

Министерство образования Республики Беларусь

Учреждение образования
«Полоцкий государственный университет»

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ, ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ И ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

УЧЕБНО-МЕТОДИЧЕСКИЙ КОМПЛЕКС

для студентов специальности 1-02 06 02-01

«Технология. Информатика»

В двух частях

Часть 1

Составление и общая редакция

Н.И. Максимушкиной

Новополоцк 2004

УДК 796.011.1 (075.8)

ББК 75.10 я 73

Н 31

РЕЦЕНЗЕНТЫ:

В.Н. Городович, директор Полоцкого государственного медицинского училища им. Героя Советского Союза З.М. Тусноловой-Марченко;

Н.И. Антипин, канд. пед. наук, зав. кафедрой физвоспитания и спорта Полоцкого государственного университета;

В.М. Наскалов, канд. пед. наук, зав. кафедрой теории и методики физвоспитания Полоцкого государственного университета

Рекомендован к изданию Советом факультета трудового обучения и физвоспитания

Н 31 Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь: Учеб.-метод. комплекс для студ. спец. 1-02 06 02-01 / Сост. и общ. ред. Н.И. Максимушкиной. – Новополоцк: ПГУ, 2004. – 104 с.
ISBN

Приведены темы изучаемого курса, их объем в часах лекционных и практических занятий, изложены теоретические и практические основы здорового образа жизни с учетом нового учебного плана от 01. 01. 2004 г. Представлены задания для практических занятий, рекомендации по организации рейтингового контроля изучения дисциплины, задания для самостоятельной работы студентов, тесты, темы рефератов, вопросы к коллоквиумам и вопросы к контрольным работам.

Предназначен для преподавателей и студентов факультета «Трудовое обучение и физическое воспитание».

УДК 796.011.1 (075.8)

ББК 75.10 я 73

ISBN

© УО «ПГУ», 2004

© Н.И. Максимушкина, сост., 2004

СОДЕРЖАНИЕ

Введение.....	3
Рабочая программа.....	10
Модуль 1	13
Модуль 2	32
Модуль 3	63
Модуль 4	78
Модуль 5	89
Литература	106

ВВЕДЕНИЕ

Современные подходы к процессу обучения и требования к его результатам изменились кардинально. На протяжении многих веков истории нашей цивилизации основными носителями знаний являлись учёные, которые совмещали широкий спектр различных увлечений (философия и естествознание, химия и теология и т.д.) и передавали эти знания ограниченной части общества (ученикам, студентам).

В настоящее время перед образованием стоит конкретная задача: обеспечить будущего специалиста базовой информацией, привить навыки и умения пользования этой информацией для решения практических задач и сформировать у будущего специалиста представление о необходимости самостоятельного получения новой профессиональной информации на весь период его профессиональной деятельности.

Важным элементом УМК является возможность динамического контроля и своевременной корректировки результатов обучения как текущих знаний (для студентов), так и в перспективе (например, корректировка программы) с учетом современных тенденций.

Перед УМК стоят определенные современные задачи. Поэтому требуется разработка таких УМК, которые бы обеспечили усвоение студентом конкретных знаний, навыков и умений с выходом в результате на способность специалиста совершенствоваться в данной области знаний (приобретение компетентности).

В данной работе предлагается концептуальное решение по созданию УМК по курсу «Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь» на основе модульного подхода к обучению и приводится вариант реализации такого подхода на примере нескольких модулей.

В результате анализа существующих современных технологий обучения принято решение о переработке всего дидактического и методического материала дисциплины для приведения его в соответствие с требованиями существующих стандартов. В связи с этим целью данной работы является проектирование и разработка пяти модулей УМК по курсу «Основы здорового образа жизни».

ТЕОРЕТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ПРОЕКТИРОВАНИЯ УМК НА ОСНОВЕ МОДУЛЬНЫХ ТЕХНОЛОГИЙ

Понятие технологии модульного обучения

Под *модульной технологией* обучения следует понимать реализацию процесса обучения путем разделения его на системы «функциональных узлов» – профессионально значимых действий и операций, которые выполняются обучаемым более или менее однозначно, что позволяет достигать запланированных результатов обучения.

Сущность модульного обучения состоит в том, что оно позволяет каждому студенту полностью самостоятельно (или при поддержке преподавателя) добиваться конкретных целей учебно-познавательной деятельности. Средством модульного обучения при этом служат учебные модули.

Каждый модуль имеет свою дидактическую цель. Ей должна соответствовать достаточная полнота учебного материала. Это означает, что:

- в модуле излагается принципиально важное содержание учебной информации;
- дается разъяснение к этой информации;
- определяются условия усвоения информации (с помощью технических средств обучения, конкретных литературных источников, методов добывания информации);
- приводятся теоретические задания и рекомендации к ним;
- указаны практические задания.

В соответствии с принципом целевого назначения выделяют три типа модулей:

- 1) познавательные (для изучения основ науки);
- 2) операционные (для формирования навыков, умений и способов деятельности);
- 3) смешанные.

Для обучения студентов наиболее целесообразны смешанные.

Исследователи в области модульного обучения рекомендуют разделять учебную дисциплину примерно на 10 – 12 модулей, исходя из того, что оптимальный объем модуля логически соответствует завершённому разделу учебной дисциплины, на изучение которого отводится, как правило, от 10 – 12 до 18 – 20 часов.

Разработчики считают, что в рамках одной учебной дисциплины должно быть не более 10 – 12, но не менее 5 – 6 модулей. При этом рекомендуется избегать таких крайностей, как слишком большой или слишком мелкий модуль (что затрудняет усвоение или систематичность знаний

у слушателя). Например, в университетах США обычный лекционный курс разделен на 10 – 12 модулей.

Модуль можно использовать в любой системе обучения (в том числе экстерном): четкое дозирование учебного материала, информационно-методическое обеспечение с программой логически последовательных действий для обучающихся, возможность осваивать материал в удобное для него время – все это помогает улучшить качество и эффективность образовательного процесса в целом.

Рекомендуется начинать каждый модуль:

1) с входного контроля знаний и умений (для определения уровня готовности обучаемых к предстоящей самостоятельной работе);

2) с выдачи индивидуального задания, основанного на таком контроле.

Могут быть предложены следующие задания: реферат по результатам анализа знаний, расчетно-графические задания, контрольная работа, тесты, письменные опросы и т.п. Модуль всегда должен заканчиваться контрольной проверкой знаний. Промежуточным и выходным контролем проверяется уровень усвоения знаний и выработки умений в рамках одного или нескольких модулей. Затем – соответствующая доработка, корректировка и переход на следующий модуль.

Ценность модульной системы обучения состоит в том, что она, воспитывая умение самостоятельно учиться, развивает рефлексивные способности. Существенно, что при модульной системе, когда учебная деятельность структурируется на учебные ситуации, контроль и оценку, актуализируются аналитические, исследовательские умения будущих специалистов.

Исследователи в области модульной технологии формулируют цели модульного обучения следующим образом:

1. Главная цель – достижение высокого уровня конечных результатов.
2. Комфортный темп работы обучаемого.
3. Определение собственных возможностей.
4. Гибкое построение содержания обучения.
5. Интеграция различных его видов и форм.

Назначение и состав УМК, применяемых в высшей школе

В современной высшей школе существует ряд недостатков в системе контроля: отрыв оценивания от системы обучения, который возникает в силу отсутствия на каждом этапе обучения должного механизма промежуточного, рубежного или текущего контроля; доминирование итогового контроля; отсутствие индивидуального подхода и т.д.

Предназначение УМК дисциплины состоит в том, чтобы обеспечить учебный процесс как целостность по данной дисциплине, т.е. в единстве:

- целей обучения;
- содержания;
- дидактического процесса;
- организационных форм обучения.

Лишь при этом условии УМК будет представлять собой комплекс в собственном смысле этого слова – совокупность различных средств обучения, составляющих одно целое.

УМК – это комплексная система учебных и методических материалов, которые полностью обеспечивают проведение занятий по изучаемой дисциплине.

К настоящему времени сформировались определенные требования, отличающие качественный УМК и определяющие его содержание и оформление, методические и другие требования к УМК и его компонентам. Наиболее полным считается комплекс, содержащий следующие компоненты:

1. Аннотация курса.
2. Рабочая программа.
3. Руководство по изучению дисциплины.
4. Учебное пособие.
5. Практикум.
6. Тесты.
7. Справочник, содержащий справочные данные, таблицы, определения.
8. Библиотека курса, которая может быть дополнена аудио и видеоматериалами, образовательными интернет-ресурсами.

Учебно-методический комплекс «Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь» (Часть 1) – это модульная система, каждый модуль которой предназначен для изучения одного из направлений здорового образа жизни.

Практическим результатом выполнения работы явилось создание УМК по курсу «Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь».

В УМК вошли следующие компоненты:

- введение;
- рабочая программа;
- краткий конспект лекций;
- задание для практических занятий;

- темы рефератов;
- тесты;
- вопросы к контрольным работам;
- вопросы к коллоквиумам;
- библиотека курса.

Разработанные варианты модулей УМК по курсу «Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь» (Часть 1) могут использоваться как для самостоятельной подготовки студентов, так и во время аудиторных занятий.

Применение рейтинговых систем контроля при модульной технологии обучения

В разработке новых учебных программ и учебных планов по модулям следует учитывать идеи модульно-рейтинговой технологии обучения, внедрения в учебный процесс методики вычисления рейтинга. Модульно-рейтинговая система представляет собой эффективный метод организации учебного процесса, стимулирующий заинтересованную работу студента. Это происходит за счет организации перехода от репродуктивного получения знаний к саморазвитию обучающегося и самосовершенствованию как ведущей цели обучения, за счет предоставления возможности обучаемому развивать в себе адекватную самооценку. Это повышает объективность оценки знаний.

На основе внедрения в практику модульно-рейтинговой системы обучения В.Т. Бехом определены функции самостоятельной работы студента, обозначены основополагающие послышки новой модульно-рейтинговой методики обучения:

1. Модульно-поэтапное изучение учебных дисциплин, при котором каждая дисциплина разбивается на несколько, следующих друг за другом модулей – теоретически завершенных разделов дисциплины. Изучение каждого модуля заканчивается контролем качества усвоения материала и выставлением обучаемому оценки (балла).

2. Поэтапное накопление оценок, полученных после изучения модулей и формирование итоговой оценки за изученную дисциплину в виде суммы накопленных баллов – рейтинга.

3. Предоставление возможности обучаемым освободиться от сдачи экзамена или зачета с оценкой в случае, если сумма баллов, набранная по модулям, предшествующим экзаменационному (зачетному) модулю, превысила заранее оговоренные значения. Здесь действует самоконтроль и самосознание.

Рейтинговая система оценки познавательной деятельности студентов – это система пошагового контроля и выражаемая в баллах оценка успешности усвоения студентами различных блоков учебного материала. В качестве этапного контроля наиболее эффективна система рейтингового контроля успешности обучения. Данный контроль позволяет распределить студентов по рейтингу в учебной группе, на курсе. Это побуждает студента к стремлению подняться по рейтингу как можно выше. В дальнейшем, если этот интерес становится устойчивым, он стимулирует стремление к самостоятельным занятиям.

При рейтинговом контроле оцениваются две составляющие: отношение студента к обязательным занятиям и своевременность сдачи зачетных требований.

Следовательно, рейтинговый контроль позволяет:

- проводить непрерывный сопоставляющий дифференцированный контроль за успешностью обучения студентов;
- интегрировать результаты обучения на отдельных этапах в суммарные показатели успешности обучения;
- пересчитывать текущие суммарные показатели в обычную систему оценок;
- обеспечивать заинтересованность студентов в регулярных посещениях занятий и своевременной сдаче зачетных требований.

РАБОЧАЯ ПРОГРАММА

Работа посвящена совершенствованию технологии обучения на примере дисциплины «Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь» (Часть 1), которая включает пять модулей. Дисциплина преподается на факультете трудового обучения и физического воспитания. Объем нагрузки составляет 95 часов, из них 18 часов отведено лекционному курсу, 18 часов – практическим занятиям и 36 часов – лабораторным работам.

Цель курса:

1. Создать у студентов теоретическую базу основ «Здорового образа жизни» с целью сохранения, укрепления здоровья, продления активного долголетия и достижения жизненного благополучия.
2. Раскрыть вопросы пагубного влияния вредных привычек на организм человека.
3. Обучить студентов различным методам профилактики, лечения болезней; научить их в экстремальных ситуациях незамедлительно оказывать первую медицинскую помощь пострадавшим.

Задачи курса:

1. Научить студентов методике подбора и выработке своего индивидуального стиля здорового образа жизни (ЗОЖ).
2. Овладеть валеологическими знаниями и умениями в соответствии с государственной программой внедрения ЗОЖ среди всех слоев населения.
3. Полученные знания и умения грамотно использовать в жизненных ситуациях.

Лекционные занятия, их содержание и объем в часах

№ п/п	Название темы	Содержание занятия	Объем в часах
1	2	3	4
1	Предмет «Здоровый образ жизни». Организм человека. Здоровье и внешняя среда. Структура здорового образа жизни студентов и проблемы его формирования.	Здоровье и болезнь. Понятия: «образ жизни», «здоровый образ жизни». Профилактика болезней. Организм и внешняя среда. Структура ЗОЖ. Виды физкультурной активности, используемые в ЗОЖ. Основные принципы ЗОЖ. Классификация индивидуальных стилей ЗОЖ (по Акимову).	4

2	Психическое здоровье. Социальное здоровье.	Эмоциональная сфера человека. Достижение эмоционального здоровья (благополучия). Активность личности. Адаптация. Социализация. Самооценка. Лидер. Лидерство. Руководство. Дружба. Любовь. Счастье. Оптимизм. Пессимизм. Эмпатия. Проницательность. Эгоцентризм. Гуманность. Конфликт.	4
3	Вредные привычки, опасные для здоровья отдельного человека и общества в целом.	Наркотики. Алкоголь. Курение.	2
4	Физическое состояние и закаливание организма.	Эмоции и физические упражнения. Активный отдых. Закаливание организма (воздухом, водой, солнечными ваннами, искусственное ультрафиолетовое облучение).	4
5	Сексуальное образование подростков. Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), их профилактика.	Классификация заболеваний. Сифилис. Гонорея. Диагностика. Лечение. Инфекции, поражающие мочеполовые органы.	4
		ИТОГО:	18 часов

Практические занятия, их содержание и объем в часах

№ п/п	Название темы	Содержание занятия	Объем в часах
1	2	3	4
1	Предмет «Здоровый образ жизни». Организм человека. Здоровье и внешняя среда.	Здоровье и болезнь. Понятия: «образ жизни», «здоровый образ жизни». Профилактика болезней. Организм и внешняя среда. (Коллоквиум).	2
2	Структура здорового образа жизни студентов и проблемы его формирования.	Структура ЗОЖ. Виды физкультурной активности, используемые в ЗОЖ. Основные принципы ЗОЖ. Классификация индивидуальных стилей ЗОЖ (по Акимову). (Контрольная работа)	2
3	Психическое здоровье.	Эмоциональная сфера человека. Достижение эмоционального здоровья (благополучия). Активность личности. Адаптация. (Коллоквиум)	2

4	Социальное здоровье.	Социализация. Самооценка. Лидер. Лидерство. Руководство. Дружба. Любовь. Счастье. Оптимизм. Пессимизм. Эмпатия. Проницательность. Эгоцентризм. Гуманность. Конфликт. (Контрольная работа)	2
5	Вредные привычки, опасные для здоровья отдельного человека и общества в целом.	Наркотики. Алкоголь. Курение. (Коллоквиум, контрольная работа)	4
6	Физическое состояние и закаливание организма.	Эмоции и физические упражнения. Активный отдых. Закаливание организма (воздухом, водой, солнечными ваннами, искусственное ультрафиолетовое облучение) (Коллоквиум, контрольная работа)	4
7	Сексуальное образование подростков. Заболевания, передающиеся половым путем (ЗППП), их профилактика.	Классификация заболеваний. Сифилис. Гонорея. Диагностика. Лечение. Инфекции, поражающие мочеполовые органы. Подготовка рефератов, письменный опрос.	2
		ИТОГО:	18 часов

МОДУЛЬ 1

СТРУКТУРА ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ СТУДЕНТОВ И ПРОБЛЕМЫ ЕГО ФОРМИРОВАНИЯ. ОРГАНИЗМ ЧЕЛОВЕКА. ЗДОРОВЬЕ И ВНЕШНЯЯ СРЕДА

1. Лекционный курс.
2. Материалы для самостоятельной подготовки:
 - темы рефератов;
 - тестирование;
 - вопросы к коллоквиуму;
 - вопросы к контрольной работе.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

Структура ЗОЖ студентов и проблемы его формирования

В основе обучения и формирования ЗОЖ лежит учет данных взаимодействий различных сторон жизнедеятельности, наследственных и следовых факторов, индивидуальных особенностей развития человека. Важным при формировании ЗОЖ является так же освоение валеологических знаний, умений и навыков с использованием всей образовательной системы, начиная от учебных предметов и заканчивая организацией физкультурного стиля жизни.

Структура ЗОЖ включает следующие элементы:

- 1) оптимальная двигательная активность, регулируемая контролем и самоконтролем функционального состояния и физического развития;
- 2) личная гигиена, включая психогигиену, и учет экологических факторов при двигательной деятельности;
- 3) закаливание, включающее навыки использования естественных природно-климатических факторов;
- 4) рациональное и сбалансированное питание;
- 5) профилактика и отказ от вредных привычек;
- 6) социально-экономическое обеспечение в производственной деятельности и быту;
- 7) наличие душевного комфорта и бережного отношения к окружающему миру;
- 8) построение режима жизнедеятельности с учетом биологических ритмов;
- 9) умение сознательно и целенаправленно использовать возможности традиционной и народной медицины;
- 10) деятельность по пропаганде и внедрению ЗОЖ среди сверстников.

Виды физкультурной активности, используемые в ЗОЖ

Анализ результатов медицинских осмотров последних лет студентов 1-ых курсов свидетельствует о динамике в сторону ухудшения состояния здоровья.

Высокий уровень заболеваемости студентов заставляет рассматривать приобщение к ЗОЖ как главную задачу физического воспитания, поскольку физическая культура является одним из факторов оздоровления и формирования ЗОЖ.

Укрепление здоровья, повышение устойчивости организма к неблагоприятным факторам внешней среды с помощью физической культуры является составным элементом ЗОЖ.

Практика показывает, что физическая культура объединяет многие компоненты: культуру двигательной активности, закаливания, дыхания, массажа, медитации, использование факторов природы, и становится очевидным, что она является основной и движущей силой формирования ЗОЖ.

Среди видов *физкультурной активности*, используемых в ЗОЖ, можно выделить следующие группы:

1. Спорт профессиональный.
2. Спорт любительский.
3. Физическая культура профессиональной и культово-нравственной направленности.
4. Физическая культура, направленная на совершенствование физических способностей.
5. Физическая культура, направленная на восстановление деятельности функциональных систем организма (ЛФК, реабилитационная физическая культура).
6. Физическая культура познавательно-кондиционного направления (туризм, альпинизм).
7. Физическая культура рекреативно-релаксационного направления.
8. Физическая культура танцевально-ритмического направления.

Наиболее распространены среди них первые 2 группы: спорт профессиональный и спорт любительский.

Первая группа ориентирована на преимущественное использование соревновательной деятельности, увеличение возможностей индивида ради незаурядного развития его физических и психических способностей. Поскольку признана незаурядная ценность спорта в сфере культуры, воспитания, межчеловеческого общения, в иных сферах жизни индивида и общества, несомненна престижность спортивной деятельности, а также и то, что

современное спортивное движение имеет отлаженное научно-прикладное, технологическое-методическое, организационное и материально-техническое обеспечение, что позволяет решать многие компоненты ЗОЖ.

Вторая группа видов физкультурной активности является фундаментальной стороной физической культуры, называемой *базовой физической культурой*. Она обеспечивает общее физкультурное образование индивида, а также всестороннее воспитание его физических способностей.

Реабилитация – комплекс мер, направленных на восстановление нарушенных функций организма и трудоспособности больных, инвалидов.

Рекреация – отдых, восстановление сил человека, израсходованных в процессе труда.

Релаксация – постепенное ослабление какого-либо состояния тела после прекращения действия факторов, вызвавших это состояние.

Классификация индивидуальных стилей ЗОЖ (по М.В. Акимову)

Индивидуальный стиль ЗОЖ – это комплекс средств, методов и форм организации физкультурной активности, учитывающей потребности и интересы индивида.

Основываясь на разновидностях физической активности, их системности, целях применения и связи с профессиональной деятельностью можно выделить следующую классификацию индивидуальных стилей ЗОЖ (по М.В. Акимову):

1. Спортивный стиль (присущ профессиональным спортсменам и любителям).
2. Системно-кондиционно-экстремально-эвристический стиль (редко используемый стиль, присущий лицам, изучающим реакции организма человека в экстремальных условиях деятельности, в экстремальных климатических условиях и т.д.).
3. Кондиционно-культовый стиль (может быть системным и спонтанным, связан с идеями взаимосвязи духа и тела в разных философско-религиозных учениях).
4. Системно-кондиционный стиль (может быть развивающим, в период зрелого возраста, и поддерживающим, в более поздний возрастной период).
5. Спонтанно-кондиционный стиль (близок по содержанию и формам к предыдущему, но нерегулярно применяем).

6. Системно-рекреационный стиль (присущ людям в зрелом возрасте и связан с использованием средств физической культуры в виде активного отдыха).

7. Спонтанно-рекреационный стиль (свойственен недостаточно волевым и убежденным людям).

8. Системно-кондиционно-эвристический (или туристский) стиль (свойственен людям, увлеченным туризмом во всех его разновидностях).

9. Системно-реабилитационный стиль (присущ людям с нарушением деятельности функциональных систем, настойчиво и успешно борющихся с недугом средствами физической культуры).

10. Спонтанно-реабилитационный стиль (свойственен людям, применяющим физическую культуру для лечения лишь иногда).

11. Системно-танцевально-ритмический стиль (применяется людьми, профессионально, спортивно или любительски использующими танцы – от балета до фольклора и современных танцев в качестве физкультурной активности).

Выбранный стиль ЗОЖ обусловлен социальными, психологическими и физическими способностями и возможностями индивида.

Основные принципы ЗОЖ

Главным условием ЗОЖ является двигательная активность в сочетании с рациональным питанием, отказом от вредных привычек, оптимальным режимом нагрузок и отдыха, закаливанием. В основе здорового образа жизни лежат также социальные и биологические аспекты. Это означает, что ЗОЖ должен соответствовать возрасту, быть нравственным, эстетическим.

Основные принципы ЗОЖ:

1. **Принцип актуальности и научности** подразумевает отбор знаний и умений в соответствии с изменяющимися условиями жизни и достижениями науки на данном этапе.

2. **Принцип доступности** предполагает соответствие выдвигаемых требований к организации ЗОЖ к уровню образовательных возможностей индивида.

3. **Принцип систематичности** предполагает формирование такого комплекса знаний, умений и навыков, которые во взаимосвязи с физиче-

скими, психическими, социальными и экологическими компонентами позволяют обеспечить последовательное освоение этапов ЗОЖ и его сохранение и укрепление на всем протяжении жизни.

4. **Принцип экологичности и региональности.** При организации ЗОЖ необходимо учитывать экологическую обстановку и региональные особенности окружающей среды.

5. **Принцип профессионального соответствия** предполагает, что на основе анализа состояния основных функций и систем организма индивида, ему рекомендуется выбор профессии, которая по своим профессиографическим свойствам в большей степени соответствует психофизическим особенностям его организма.

Организм человека. Здоровье и внешняя среда

Потребность в улучшении методологического обеспечения формирования ЗОЖ на современном этапе развития общества обуславливается ухудшением состояния здоровья всех слоев населения и снижением продолжительности жизни. Традиционные методики оздоровления или поддержания здоровья на должном уровне не дают выраженного положительного эффекта. Поэтому в настоящее время разрабатываются различные оздоровительные и образовательные программы, призванные способствовать повышению валеологической грамотности и организации ЗОЖ среди населения. В Республике Беларусь принята государственная программа внедрения ЗОЖ среди населения всех возрастных групп, она требует усиления научных исследований в этом направлении.

Методологический подход к определению сущности понятия здоровья, принципов и методов ведения ЗОЖ был дан и получил дальнейшее развитие в работах И.И. Брехмана (1980, 1987, 1990 гг.), А.Г. Щедриной (1989 г.), О.Л. Трещевой (1997, 1999, 2000 гг.), В.Н. Корзенко (1996 г.), В.П. Петленко (1998, 1999 гг.).

Изучение основ методики внедрения ЗОЖ ведется во многих странах по самым разным программам, разрабатываемым с учетом региональных, возрастных, социально-экономических условий, а также на основе мировоззренческих позиций авторов. Проблемы здорового образа жизни являются предметом исследований педагогов (А.Д. Глазырина, Л.П. Матвеев, М.И. Станкина, Л.З. Тель, Т.И. Ильина), медицинских специалистов (Н.М. Амосов, В.Е. Апарин, И.И. Брехман, А.А. Виру, Н.Т. Лебедева, Ю.П. Лисицын, И.В. Муравьев, Г.И. Царегородский), социологов (В.В. Бовкун, М. Быховская, А.В. Лисовский, Лубышева, Л.Я. Рубина,

П.Х. Титман), философов (А.П. Бутенко, Е.Н. Капустин, Л.Н. Коган, М.Н. Петленко, М.Н. Руткевич, В.И. Столяров).

Основы здорового образа жизни, профилактика болезней и первая медицинская помощь – это наука, обобщающая многолетний практический опыт (медиков, социологов, педагогов, биологов) сохранения и укрепления здоровья человека на различных этапах жизнедеятельности.

Термин **«здоровье»** невозможно сформулировать однозначно. В настоящее время насчитывается более 60 определений этого понятия.

В очень отдаленные времена здоровье определяли как отсутствие болезней. Исходили из альтернативы: если человек не болен, значит, он здоров. Со временем понятие о здоровье трансформировалось в более широкое представление о человеке как о существе более социальном, нежели биологическом. Оно обогатилось таким понятием, как «благополучие». Оказывается, в современном мире недостаточно не иметь заболевания, надо быть еще и благополучным в разных отношениях.

Новое определение понятия «здоровье» было впервые сформулировано Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1940 г. Оно звучит так: **«Здоровье – это состояние полного физического, психического и социального благополучия, а не только отсутствие болезни».**

Серьезным недостатком этого определения является отсутствие в нем каких-либо упоминаний о мировоззрении человека, его отношении к самому себе, к окружающей действительности и месту человека в ней. Мировоззрение человека складывается на базе тех знаний, навыков и умений, которые человек получает с раннего детства. Именно знания формируют мировоззрение, а оно, в свою очередь, формирует культуру человека. Таким образом, **здоровье человека – это не только отсутствие болезней и благополучие, это в не меньшей степени наличие гигиенического мировоззрения и гигиенической культуры.**

Именно мировоззрение, т.е. определенный набор знаний, усвоенных культурных ценностей, изначально определяет поведение человека, его медицинскую или гигиеническую активность, направленную на сохранение и укрепление здоровья на различных этапах его роста и развития.

Забота о здоровье и его укреплении является естественной потребностью культурного человека, неотъемлемым элементом его личности.

В последние годы возросла прагматическая ценность здоровья. Это связано с изменением социальных отношений в обществе, пересмотром ценностных ориентаций. Постепенно приходит понимание того, что здоровье – это неотъемлемое условие в любой области деятельности человека –

материальной или духовной. Нередко можно услышать «Было бы здоровье, а остальное приложится». С этим утверждением трудно не согласиться.

Трактовка понятия «благополучие» затрагивает все стороны жизни человека.

Человек находится в состоянии совершенно полного благополучия, когда гармонично сочетаются физические, социальные, психические (интеллектуальные), духовные, эмоциональные составляющие его жизни, когда удачно складывается рост его карьеры.

На организм человека воздействует внешняя среда. Любое воздействие внешней среды на организм человека вызывает его ответную реакцию. Чем интенсивнее воздействие, тем сильнее реакция организма человека.

Под влиянием любых воздействий происходят изменения внутренней среды организма, и все его реакции направлены на сохранение или выравнивание ее параметров. Их называют ***адаптационно-компенсаторными реакциями***. Другими словами, организм либо приспосабливается к вновь изменившимся условиям (***адаптация*** – в переводе с латинского означает приспособление, привыкание), либо компенсирует (восполняет) частично или полностью утраченную функцию.

Если интенсивность фактора не выходит за пределы адаптационно-компенсаторных реакций, организм справляется без особого ущерба. Если интенсивность воздействия очень велика или достаточно продолжительна, то происходит разрушение адаптационно-компенсаторных механизмов и развитие болезни.

Болезнь – это нарушение нормальной жизнедеятельности организма, обусловленное функциональными или морфологическими (структурными) изменениями (возможно, теми и другими одновременно), наступающими в результате воздействия эндогенных или экзогенных факторов. (Эндогенные – внутренние, находящиеся в организме человека, экзогенные – находящиеся во внешней среде).

Понятия «образ жизни», «здоровый образ жизни», «профилактика болезней»

Образ жизни включает основную деятельность человека, куда входят трудовая деятельность, социальная, интеллектуальная, двигательная активность, общение и бытовые взаимоотношения.

«Образ жизни» – это способ переживания жизненных ситуаций, а условия жизни – это деятельность людей в определенной среде обитания,

в которой можно выделить экологическую обстановку, образовательный ценз, психологическую ситуацию в микро - и макросреде, быт и устройство своего жилища.

Образ жизни влияет на здоровье человека, и в то же время условия жизни оказывают влияние на состояние здоровья. Как правило, образ жизни взаимодействует с укладом, уровнем, качеством и стилем жизни. Данные понятия объединены четырьмя категориями:

- 1) **экономическая** (представлена уровнем жизни и отвечает на вопрос, каково Ваше материальное благополучие);
- 2) **социологическая** (каково качество Вашей жизни);
- 3) **социально-экономическая** (каков уклад Вашей жизни);
- 4) **социально-психологическая** (каков стиль Вашей жизни).

Здоровый образ жизни можно охарактеризовать как активную деятельность людей, направленную, в первую очередь, на сохранение и улучшение здоровья. При этом необходимо учесть, что образ жизни человека и семьи не складывается сам по себе, а формируется в течение жизни целенаправленно и постоянно.

Таким образом, под ЗОЖ следует понимать типичные формы и способы повседневной жизнедеятельности человека, которые укрепляют и совершенствуют резервные возможности организма, обеспечивая тем самым успешное выполнение своих социальных и профессиональных функций независимо от политических, экономических и социально-психологических ситуаций. Иными словами, **ЗОЖ** – это поведение человека, которое отражает определенную жизненную позицию, направленную на сохранение и укрепление здоровья и основано на выполнении норм, правил и требований личной и общей гигиены.

Формирование ЗОЖ является главным рычагом первичной профилактики болезней и укрепления здоровья населения.

Профилактика – в переводе с греческого означает предупреждение тех или иных заболеваний, сохранение здоровья и продление жизни человека.

В последние годы профилактика приобретает огромное значение в связи с тем, что лечение болезни – это очень «дорогое удовольствие» и предупредить заболевание, сделать все, чтобы сохранить здоровье человека на многие годы легче и проще, чем вылечить больного.

Профилактика болезней – это система мер (коллективных или индивидуальных), направленных на предупреждение или устранение причин, вызывающих заболевание, различающихся по своей природе.

В течение всей жизни на человека оказывают влияние самые разнообразные факторы внешней и внутренней среды организма. ВОЗ было выделено более 200 факторов, которые оказывают существенное влияние на организм современного человека.

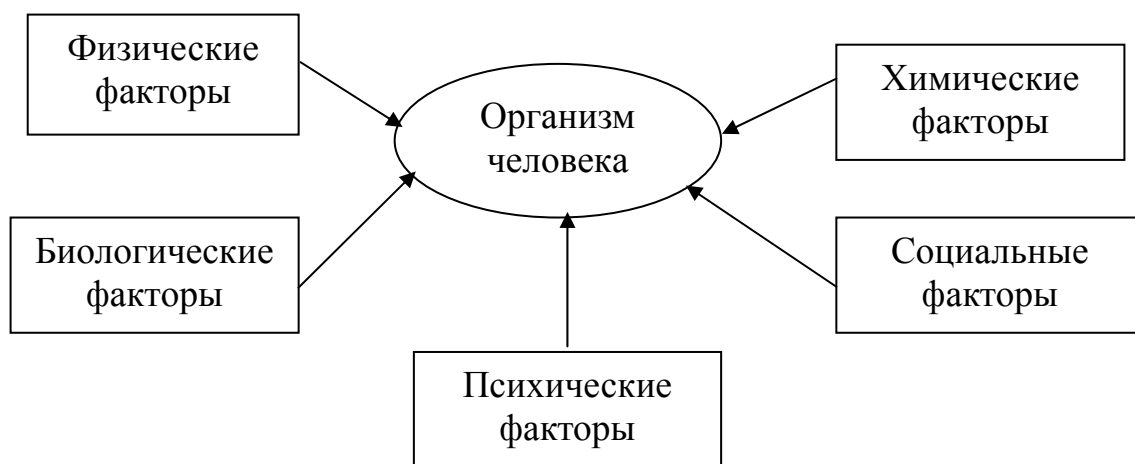
Самые значительные из них – это:

1. Гиподинамия (недостаток движения).
2. Неправильное питание (избыточный вес).
3. Вредные привычки (употребление алкоголя, никотина, наркотиков).
4. Неблагоприятная экологическая обстановка во многих странах мира.

Если первые 3 фактора зависят непосредственно от самого человека, от его мировоззрения, культуры и поведения, то решение экологических проблем зависит от совместных усилий многих стран.

Организм и внешняя среда

Организм человека с первых мгновений жизни до самой последней минуты взаимодействует с внешней средой. Внешняя среда как целостная система включает в себя большое число различных факторов, которые можно свести в 5 групп, различающихся между собой.



К **физическим факторам** относятся все виды электромагнитных колебаний естественного или искусственного происхождения. Самым мощным естественным источником электромагнитных колебаний в природе является Солнце. Из всех излучений Солнца наиболее сильное биологическое действие имеет ультрафиолетовое излучение. Оно вызывает покраснение кожи человека с последующим образованием пигмента. Это не что иное, как защитная реакция организма от перегрева. Неумеренное пребы-

вание на Солнце может вызвать не только покраснения, но и образование пузырей (ожог 1 или 2 степени). Жизнь в биосфере была бы невозможна, если бы в атмосфере на высоте 20 – 25 км от поверхности Земли не находился озоновый слой, который и предохраняет живые организмы на Земле от вредного влияния радиации Солнца. Существуют естественные и искусственные источники электромагнитных излучений.

Естественные природные источники электромагнитного поля (ЭМП) разделяются на 2 группы. К первой относятся постоянное электрическое и магнитное поле Земли. Ко второй – радиоволны, генерируемые космическими источниками (Солнце, звезды), а также электрические процессы в атмосфере (разряды молний).

Искусственными источниками электромагнитных излучений являются радиостанции, высоковольтные линии электропередач, радиолокационные станции.

Также к физическим факторам внешней среды относятся электронные средства связи, радиотелефоны, телевизоры, радиоаппаратура, персональные компьютеры, СВЧ-печи – в домашнем быту. Мобильные телефоны – это по существу ручные радиостанции маленького размера. Мощность их излучающих устройств (генераторов) может достигать до десятков и даже сотен В/м на расстоянии 3 см от антенны. Во время разговора антенна находится на очень близком расстоянии от головного мозга (в пределах 5 – 10 см), и не исключено, что напряжение ЭМП будет иметь величину, небезопасную для здоровья.

На улице мы подвергаемся электромагнитному воздействию электро транспорта (трамвай, троллейбус), различных линий электропередач, трансформаторных подстанций, излучающих радио- и телевизионных антенн. Все эти виды электромагнитных излучений оказывают постоянное воздействие на человека. И особенность его в том, что мы не можем их увидеть и почувствовать (природа не создала соответствующих рецепторов).

Биологическое действие ЭМП проявляется в нарушении деятельности нервной и эндокринной систем, защитных реакций организма, снижении потенции.

В Международной программе, разработанной под эгидой Всемирной организации здравоохранения по биологическому действию ЭМП, проводится точка зрения, что заболевания раком, ухудшение памяти, болезнь Паркинсона, синдром внезапной остановки сердца, является следствием воздействия ЭМП.

Химические факторы

Химические вещества широко используются человеком в быту и на производстве (моющие, чистящие, дезинфицирующие средства, а также средства для покраски и склеивания различных предметов). Химические вещества, используемые в быту в небольших количествах безопасны для здоровья. Однако нарушение правил их применения может оказать неблагоприятное воздействие на организм. Чтобы этого избежать, надо перед началом работы внимательно ознакомиться с мерами безопасности, изложенными в инструкции, строго следовать им. Посуду, вымытую с использованием моющих средств, необходимо промывать в десятикратном объеме воды, т.к. оставшиеся на посуде ничтожные количества химического вещества, попадая в организм, в течение многих лет могут накапливаться до величин, небезопасных для здоровья.

К химическим веществам относятся и лекарственные препараты. Каждое лекарство имеет так называемую разовую и суточную дозы, которые нельзя превышать. Лекарства должны храниться в аптечке, в темном и прохладном месте, недоступном для детей, мазевые формы – в холодильнике.

Биологические факторы

С первых дней жизни человека окружает мир биологических веществ, невидимых невооруженным глазом. Это мир микроорганизмов – от одноклеточных простейших до высокоорганизованных биологических организмов.

Все микроорганизмы можно разделить на 3 группы:

- 1) совершенно безопасные для человека (сапрофиты);
- 2) безусловно вредные (встреча с ними всегда чревата развитием инфекционного заболевания);
- 3) условно патогенные (микроорганизмы, которые в обычных условиях не вызывают каких-либо заболеваний у человека, но если организм ослаблен вследствие простудного или хронического заболевания, авитаминоза, стресса, то они могут вызвать заболевания).

Социальные факторы

Социальные факторы связаны с жизнью людей, с их отношением друг к другу и к обществу. Революционные преобразования в обществе всегда вызывает социальную напряженность, которая может оказать негативное влияние на отдельного человека и общество в целом. И, напротив, спокойное, поступательное, эволюционное развитие общества и общественных отношений гарантирует спокойную, созидательную обстановку

и уменьшение влияния факторов социальной природы на состояние здоровья человека.

Психические факторы

Факторы внешней среды, имеющие психическую окраску, связаны со специфическим аспектом жизнедеятельности человека.

Поведение человека в различных ситуациях, его восприятие окружающей действительности, ее эмоциональная окраска, формирование его личности тесным образом связаны с факторами внешней и внутренней среды и их взаимодействием между собой.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Темы рефератов

1. Гигиена физических упражнений.
2. Физическая культура – один из факторов оздоровления и формирования ЗОЖ.
3. Закаливание организма – путь к здоровью.
4. Методы и системы закаливания.
5. Гигиена питания.
6. Реабилитационная физическая культура и здоровье.
7. Профессиональный спорт, его влияние на организм человека.
8. Любительский спорт и здоровье.
9. Гигиена спортивной формы и обуви.
10. Культурно-нравственная физическая культура и здоровье.
11. Контроль и самоконтроль функционального состояния при оптимальной двигательной активности.
12. Познавательльно-кондиционная физическая культура и здоровье.
13. Рекреативно-релаксационная физическая культура и здоровье.
14. Танцевально-ритмическая физическая культура, ее влияние на организм человека.
15. Рациональное питание взрослых и детей.
16. Рациональное питание, как один из критериев здорового образа жизни.
17. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни.
18. Аэробные упражнения как составная часть здорового образа жизни.
19. Связь душевного комфорта с окружающим миром.

20. Медитация – учитесь управлять собой.
21. Массаж и самомассаж как компоненты оздоровления.
22. Социально-экономическое обеспечение в производственной деятельности, его влияние на здоровье.
23. Социально-экономическое обеспечение в быту и его влияние на здоровье.
24. Биологические ритмы, их влияние на здоровье человека.
25. Традиционная и народная медицина в борьбе с болезнями.
26. Нравственный и эстетический аспекты здорового образа жизни.
27. Валеология – наука о здоровье.
28. Влияние экологических факторов на здоровый образ жизни.
29. Молодежь и здоровый образ жизни.
30. Нравственность и здоровье.
31. Физическая культура и здоровье.
32. Оздоровительный бег – путь к здоровью.
33. Здоровый образ жизни – путь к долголетию.
34. Формирование здорового образа жизни, факторы, определяющие здоровый образ жизни.
35. Экология и здоровье человека.
36. Гигиена физических упражнений и спорта.
37. Медико-биологическая реабилитация студенческой молодежи.
38. Вредные привычки – угроза здоровью.
39. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни.
40. Аэробные упражнения как составная часть здорового образа жизни.
41. Влияние наследственных заболеваний на формирование здорового поколения.
42. Красивая и правильная осанка. Как предупредить нарушение осанки.
43. Психические и социальные факторы в формировании здорового образа жизни.
44. Оздоровительная аэробика – залог здоровья.
45. Рациональное питание взрослых и детей.
46. Рациональное питание, как один из критериев здорового образа жизни.
47. Питание и здоровье.
48. Вегетарианство – путь к здоровью.
49. Питание и физическая нагрузка.
50. Биоритмы и их влияние на организм человека.

51. Правильное питание, значение витаминов в жизнедеятельности организма.

52. Продукты, способствующие выведению из организма радионуклидов.

Тестирование

Тест «Грозит ли вам стресс?»

Стрессы, постоянные перегрузки часто называют «болезнью века». Многие из нас замечают, что становятся все более раздражительны, вспыльчивы, нервны. Как мы справляемся с повседневными раздражителями? Насколько нам удастся овладеть собой в важный, критический момент? Приблизительный ответ на этот вопрос даст такой тест.

Варианты ответов на вопросы: «очень», «не особенно», «ни в коем случае»

Раздражает ли вас?

- смятая страница газеты, которую вы хотите прочитать; женщина «в летах», одетая как молоденькая девушка; чрезмерная близость собеседника (в автобусе в час пик);
- курящая на улице женщина; когда какой-то человек кашляет в вашу сторону; кто-то грызет ногти; кто-то смеется невпопад;
- когда кто-то пытается учить вас, что и как нужно делать; любимая девушка (юноша) постоянно опаздывает; в кинотеатре сидящий перед вами все время вертится и комментирует сюжет фильма;
- когда вам пытаются пересказать сюжет интересного романа, который вы только собираетесь прочесть;
- когда вам дарят ненужные предметы;
- громкий разговор в общественном транспорте;
- слишком сильный запах духов; человек, который жестикулирует во время разговора;
- приятель, который часто употребляет иностранные слова.

Подсчитайте очки:

За каждый ответ «очень» – 3 очка;

За ответ «не особенно» – 1 очко;

За ответ «ни в коем случае» – 0 очков.

Более 50 очков. Вас не отнесешь к числу терпеливых и спокойных людей. Вас раздражает все, даже вещи незначительные. Вы вспыльчивы, легко выходите из себя. А это слишком расшатывает нервную систему. От этого страдаете и вы, и окружающие.

От 12 до 49 очков. Вас можно отнести к самой распространенной группе людей. Вас раздражают вещи только самые неприятные. Из обычных невзгод вы не делаете драму. К неприятностям вы умеете «поворачиваться спиной», достаточно легко забываете о них.

11 и менее очков. Вы весьма спокойный человек. Реально смотрите на жизнь. Вы не тот человек, которого можно легко вывести из равновесия.

Тест «Хороший ли вы друг?»

Ответьте честно на все вопросы и отметьте соответствующие пункты.

1. Вы знаете много забавных историй об одном из своих приятелей:

- а) расскажете их другим людям (1 очко);
- б) расскажете, не назвав имени (2 очка);
- в) оставите при себе (3 очка).

2. Ваш друг часто берет что-либо взаймы, но никогда не возвращает взятую вещь. Сейчас он хотел бы взять дорогой прибор. Как вы поступите?

- а) дадите его (2 очка);
- б) скажете, что у вас его нет (1 очко);
- в) откажете, объяснив причину (3 очка).

3. Друг случайно разбил ваши часы. Как вы поступите?

- а) скажете, что и без того собирались купить новые (3 очка);
- б) попросите оплатить часы (2 очка);
- в) откажетесь от новых часов, но устроите маленький скандал (1 очко);

4. Ваш друг поддерживает отношения с человеком, которого вы не любите. В таком случае вы:

- а) прекратите видеться с другом (2 очка);
- б) ничего не скажете и будете продолжать дружественные отношения (3 очка);
- в) скажете другу, что он должен выбрать между вами и другим (1 очко).

5. Чувствуете, что у вашего друга скоро будут большие неприятности. Тогда вы:

- а) порвете отношения с ним, чтобы не пострадать самому (1 очко);
- б) откровенно поговорите с ним (3 очка);
- в) продолжите дружбу, как и прежде (2 очка).

6. Считаете, что настоящий друг должен:

- а) делиться с вами всем (1 очко);
- б) говорить только то, что хочет (3 очка);
- в) оставлять свои мысли и проблемы при себе (2 очка).

7. Вам известно, что другу нужны деньги, у вас их достаточно, чтобы ему услужить. Вы говорите:

- а) «возьми их, этим ты доставишь мне удовольствие» (2 очка);
- б) «вспомни, сколько раз ты мне помогал, моя услуга – ничто в сравнении с этим» (3 очка);
- в) «перебьешься, надо экономить» (1 очко).

8. Как поступите, если захотите занять деньги у друга?

- а) намекнете издалека (1 очко);
- б) попросите займы (2 очка);
- в) ничего ему не скажете (3 очка).

9. Ваш друг купил одежду, которая, как вам кажется, ему не подходит. Тогда вы:

- а) скажете, что она ему идет (1 очко);
- б) скажете, что она ему не идет и объясните почему (2 очка);
- в) ничего не скажете (3 очка).

10. Вы считаете, что ваш друг:

- а) интеллигентнее вас (2 очка);
- б) менее интеллигентен, чем вы (1 очко);
- в) на том же интеллектуальном уровне (3 очка).

Подсчитайте очки:

21 – 30 очков. Вы действительно хороший друг. Ваши друзья верят вам и восхищаются вами. С полным правом можете надеяться, что при необходимости они придут вам на помощь. Разумеется, если и вы будете поступать так же.

15 – 20 очков. У вас есть друзья. Но, как большинство из нас, вы иногда не проявляете в отношениях с ними должного понимания. Когда не знаете, как реагировать, попытайтесь поставить себя на место другого человека.

10 – 14 очков. Вы склонны больше обращать внимания на себя, чем на окружающих. Эта ваша черта – барьер перед подлинной дружбой. Чтобы стать хорошим другом, нужно проявлять больше интереса и внимания к другим людям и их проблемам.

Тест «Нервный ли вы человек»?

Ответьте на вопросы («да» или «нет») и вы узнаете, являетесь ли вы человеком робким, нервным, склонным к беспокойству или же наоборот –

человеком спокойным, уравновешенным, способным справиться с любой ситуацией.

Во всех вопросах (кроме 15) за ответ «да» – 1 очко;

За ответ «нет» – 0 очков;

В вопросе 15 за ответ «да» – 0 очков, за ответ «нет» – 1 очко.

1. Становится ли вам не по себе, если вы находитесь в полной темноте и плюс к тому – в одиночестве?

2. Считаете ли вы, что у вас слишком много обязанностей?

3. Беспокоитесь ли вы о том, что думают о вас окружающие?

4. Часто ли вы вздрагиваете, когда звонит телефон?

5. Беспокоитесь ли вы по мелочам?

6. Беспокоитесь ли вы о своем здоровье?

7. Беспокоитесь ли вы о деньгах?

8. Сильно ли вы переживаете, если пропускаете свою остановку, когда едете в транспорте?

9. Мучает ли вас бессонница оттого, что вас что-то волнует в часы, когда вы должны спать?

10. Нуждаетесь ли вы когда-нибудь в снотворном?

11. Принимаете ли вы успокоительные лекарства?

12. Считаете ли вы себя скованным?

13. Дрожит ли у вас голос, когда вы сердитесь или очень волнуетесь?

14. Вы легко смущаетесь?

15. Легко ли вы расслабляетесь?

16. Склонны ли вы в большей степени к беспокойству, чем большинство знакомых вам людей?

17. Признали бы вы, что почти всегда о чем-нибудь беспокоитесь?

18. Легко ли вы расстраиваетесь?

19. Страдаете ли вы когда-нибудь от приступов паники?

20. Охватывало ли вас когда-нибудь желание все бросить и убежать?

21. Страдаете ли вы какими-нибудь недугами, например, несварением, сыпью на коже и т.п., которые усиливаются напряжением или стрессом?

22. Часто ли вас раздражает шум?

23. Раздражают ли вас мелкие административные требования?

24. Когда вам не везет, расстраиваетесь ли вы?

25. Расстраиваетесь ли вы, когда над вами смеются?

26. Проверяете ли вы по несколько раз, закрыта ли входная дверь, прежде чем ложиться ночью спать?

27. Волнуетесь ли перед тем, как идти на вечеринки, в гости и т.д.?
28. Если к вам собираются прийти ваши друзья, много ли времени тратите, чтобы приготовить все для их приема?
29. Легко ли вы краснеете?
30. Вам не нравится знакомиться с новыми людьми?

Подсчитайте очки:

От 20 до 30 очков: очень неуравновешенны, возбудимы.

От 10 до 20 очков: средняя раздражительность.

От 5 до 10 очков: вы спокойны и уравновешены.

Меньше 5 очков: вы «толстокожи», эмоционально ограничены.

Для неуравновешенных: попробуйте изменить свое отношение к причине, вызывающей возбуждение. Помочь в этом может медитация.

Вопросы к коллоквиуму

1. Что означает «Здоровый образ жизни»?
2. Какова структура здорового образа жизни?
3. Что вы понимаете под оптимальной двигательной активностью?
4. Понятия «гигиена», «личная гигиена», «психогигиена».
5. Какие виды закаливающих процедур вы знаете?
6. Закаливание воздухом.
7. Закаливание водой (обтирание, обливание, душ, купание).
8. Закаливание солнечными ваннами.
9. Искусственное ультрафиолетовое облучение (УФО).
10. Что означает рациональное и сбалансированное питание?
11. Какие вредные привычки вы знаете?
12. Что вы понимаете под социально-экономическим обеспечением?
13. Как социально-экономическое обеспечение отражается на здоровье человека?
14. Что означает понятие «душевный комфорт»?
15. Что вы знаете о биологических ритмах и их взаимосвязи с организмом человека?
16. Чем народная медицина отличается от традиционной медицины?
17. Что означает деятельность по пропаганде и внедрению ЗОЖ среди сверстников?
18. Какие виды физической активности вы знаете?
19. Что такое реабилитация?
20. Понятия «рекреация» и «релаксация».
21. Что вы понимаете под «базовой физической культурой»?

22. Что такое в вашем понимании «индивидуальный стиль ЗОЖ?»
23. По каким показателям классифицируются индивидуальные стили ЗОЖ?
24. Перечислите индивидуальные стили ЗОЖ.
25. Что такое нравственная ориентация?
26. По каким критериям классифицируются принципы ЗОЖ?
27. Перечислите основные принципы здорового образа жизни.

Вопросы к контрольной работе

1. Здоровье, понятие и определение, сформулированное всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ).
2. Болезнь – объективное отражение состояния организма.
3. Что такое норма? Что такое адаптация?
4. Понятие «Образ жизни».
5. Какие условия влияют на «образ жизни»?
6. Понятие «Здоровый образ жизни».
7. Перечислить факторы, влияющие на здоровье человека.
8. Какие три фактора зависят от самого человека?
9. Что такое адаптационно-компенсаторные реакции?
10. Что такое профилактика? Профилактика болезней.
11. Организм и внешняя среда.
12. Эндогенные и экзогенные факторы.
13. Как влияют естественные природные источники электромагнитного излучения на организм человека?
14. Что вы знаете об искусственных источниках электромагнитного излучения?
15. Как вы понимаете слово «экология», ее влияние на здоровье человека.
16. Описать, что такое химические факторы и как они влияют на организм человека.
17. Что вы знаете о биологических факторах и их влиянии на организм человека?
18. Какие физические факторы вы знаете, и как они влияют на организм человека?
19. Расскажите о психических факторах и их влиянии на организм человека.
20. Что такое социальные факторы? Как они влияют на организм человека?
21. Перечислите основные принципы здорового образа жизни.
22. По каким критериям классифицируются принципы ЗОЖ?
23. Перечислите индивидуальные стили ЗОЖ.

МОДУЛЬ 2

ПСИХИЧЕСКОЕ И СОЦИАЛЬНОЕ ЗДОРОВЬЕ

1. Лекционный курс.
2. Материалы для самостоятельной подготовки:
 - темы рефератов;
 - тестирование;
 - вопросы к коллоквиуму;
 - вопросы к контрольной работе.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

Психическое здоровье

Человек – это сложная живая система. Его жизнедеятельность обеспечивается на 3-х уровнях: биологическом, психическом и социальном.

Здоровье на биологическом уровне связано с организмом и зависит от динамического равновесия функций всех внутренних органов, их адекватного реагирования на влияние окружающей среды.

Здоровье на психическом уровне связано с личностью и зависит от таких личностных характеристик, как эмоционально-волевая и мотивационно-потребностная, от развития самосознания личности и от осознания ценности для личности собственного здоровья и здорового образа жизни.

Здоровье на социальном уровне связано с влиянием на личность других людей, общества в целом и зависит от места и роли человека в межличностных отношениях. Социальное здоровье складывается под влиянием родителей, друзей, любимых людей, одноклассников в школе, сокурсников в вузе, коллег по работе, соседей по дому.

Человек – существо общественное, а социум влияет на здоровье личности. Причем это влияние может быть как позитивным, так и негативным. Люди со здоровой психикой чувствуют себя достаточно уверенно и благополучно в любом обществе. В здоровом обществе, как правило, формируются здоровые личности. Недостатки воспитания и неблагоприятные влияния окружающей среды могут вызвать деградацию личности, в таком случае изменится ее отношение к себе, к другим людям, к деятельности и общению.

Личность с развитым сознанием и самосознанием, самостоятельная и ответственная может противостоять воздействию внешних условий, бороться с трудностями и препятствиями, достигать поставленных целей и оставаться здоровой физически, психически и социально.

Эмоции – субъективное переживание человеком его отношения к окружающему миру и самому себе. Эмоции – один из главных механизмов внутренней регуляции психической деятельности и поведения.

В эмоциях и чувствах отражается оценка значимости происходящего для человека. Они определяют душевное здоровье, адаптацию, работоспособность и успех всей жизнедеятельности человека.

При эмоциях происходят изменения в деятельности органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы, желез внутренней секреции, скелетной и гладкой мускулатуры, поэтому их относят к процессам внутренней регуляции поведения.

Среди эмоций выделяют: настроение, аффект, стресс.

Настроение – это длительное эмоциональное состояние, эмоциональный фон. У здорового человека настроение обычно оптимистическое.

Аффект – сильное, слабоуправляемое волей непродолжительное состояние, возникает в экстремальных условиях, когда человек не справляется с ситуацией.

Стресс – состояние напряжения, вызванное переутомлением, неудачами, неблагоприятными условиями или отношениями.

Крайне важно для человека уметь создавать оптимистическое, бодрое, работоспособное настроение, предупреждать аффекты и контролировать себя в целях предупреждения развития стресса.

Коммуникабельные люди легче находят свое место в коллективе, обладают эмоциональной устойчивостью, успешно противостоят стрессам, депрессии и различным заболеваниям. Психически здоровые люди, как правило, успешно удовлетворяют свои материальные и духовные потребности, обладают чувством собственного достоинства и самоуважения, а также адекватной самооценкой. Из этого складывается положительная мотивация в отношении здорового поведения, здорового образа жизни.

Психическое здоровье человека является основой для формирования активной личностной позиции в отношении качества собственной жизни. Личное счастье, карьера, взаимоотношения с коллегами и друзьями, родителями, близкими напрямую связаны с состоянием психического и социального здоровья. Важным проявлением психического благополучия является состояние эмоциональной сферы человека. Эмоциональная устойчивость в полной мере проявляется в психической уравновешенности. Эмоциональные реакции могут иметь различную окраску: радость или печаль, восторг или разочарование, жалость или агрессивность, боль или стыд. Они оказывают непосредственное влияние на все функции организ-

ма. (Например, бурная радость вызывает чувство эмоционального подъема, это выражается в комплексе физиологических реакций: сердце бьется с удвоенной частотой, изменяется глубина дыхания, повышается двигательная активность и др.). Чувство гнева или страха также выражается в реакциях со стороны сердечно-сосудистой и эндокринной систем. И, напротив, в спокойном состоянии, при ощущении удовлетворенности наблюдается **релаксация** (расслабление) нервно-мышечного аппарата, восстановление утраченной энергии, отдых.

Разные люди по-разному переживают и выражают свои эмоции. Это вызвано 2-мя причинами:

- 1) генетической обусловленностью;
- 2) приобретенным жизненным опытом (эмоциональная реакция на событие, или ситуацию, с которой человек столкнулся впервые, более бурная, чем на ту же ситуацию, которая возникла во второй или в третий раз).

Огромное значение в эмоциональных реакциях и поведении человека имеют воспитание и образование.

У каждого человека психические качества не только разнообразны, но и имеют различную степень выраженности – одни сильные, другие – слабые. Эмоциональное состояние может меняться в течение дня и день ото дня.

Оптимистическое восприятие окружающей действительности и себя самого присуще эмоционально здоровым людям. Они хорошо относятся и к себе, и к другим, обладают выраженным чувством собственного достоинства. Такие люди не принимают всерьез некоторые недостатки своей внешности, они ироничны, в том числе и к себе, обладают развитым чувством юмора.

Можно ли научиться уважать себя, изменить отношение к себе в лучшую сторону? Можно ли воспитать в себе чувство собственного достоинства? Оказывается, можно. Вот некоторые приемы работы над собой.

1. Попробуйте изменить род занятий, если ваша профессиональная деятельность зашла в тупик. Поскольку каждый человек одарен от природы какими-то способностями, надо просто найти эту стезю и действовать в данном направлении.

2. Приложите все свои усилия, чтобы непременно добиться успеха. Главное – стремиться делать свое дело как можно лучше. Всегда тщательно, вдумчиво, не упуская ни одной мелочи готовиться к деловой встрече

или переговорам, выступлениям и т.д. Недопустимо, чтобы из-за какой-либо мелочи, слабой подготовки, упустить свой шанс, провалить дело.

3. Научитесь ранжировать свои дела по степени важности, отдавая приоритет наиболее значимым. Сделайте это своим правилом, и успех и эмоциональное благополучие не заставят себя ждать.

На протяжении всей жизни каждому человеку приходится сталкиваться со множеством трудностей и переживаний. Эмоционально здоровые люди всегда найдут способ выйти с достоинством из трудного положения. В каждой неразрешимой ситуации они видят позитивные моменты.

Одним из важных признаков эмоционального благополучия человека является его потребность заботиться о других людях. Она заложена в каждом человеке генетически. Но человек устроен так, что прежде всего он заботиться о себе. И это естественно, поскольку те люди, у которых не удовлетворены собственные потребности, не проявляют интереса к другим.

Существенным и неизменным показателем эмоционального здоровья является способность человека к плодотворному и эффективному труду. Конфликты на эмоциональной почве не способствуют продуктивному труду. Они отвлекают внимание, ослабляют интерес к работе, невозможно сконцентрировать внимание на производственной задаче, исчезает уверенность в себе, в своих силах.

Достижение эмоционального здоровья (благополучия)

Психолог Э. Эриксон выделил четыре условия, обеспечивающие эмоциональное благополучие:

1) ***Хорошо развитое чувство индивидуальности.*** (Становление и развитие индивидуальности происходит в юношеском возрасте. Индивидуальность включает в себя: возраст, пол, этническую принадлежность, вероисповедание, профессию, способности, увлечения, взаимоотношения с др. людьми).

2) ***Умение общаться.*** (Нужно научиться понимать язык жестов, т.к. общение бывает посредством мимики, жестов, позы. Нередко они могут сказать больше, чем слова).

3) ***Умение создавать близкие отношения.*** (Близкие отношения базируются на симпатии, дружбе и любви между людьми. Они объединяют в себе эмоциональные, интеллектуальные, социальные и духовные чувства. Налаживание близких отношений проходит через ряд условий: способ-

ность довериться; принять другого таким, каков он есть, без желания его переделать; оказывать поддержку и помощь друг другу и на словах, и на деле. Развитие близких отношений требует определенных усилий с обеих сторон).

4) **Умение проявлять активность.** (Одним из основных условий сохранения активности является неподверженность эмоциональных состояний отрицательным влияниям, иначе, эмоциональная устойчивость). **Эмоциональная устойчивость** – интегральное свойство психики, которое выражается в способности преодолевать состояние излишнего эмоционального возбуждения при выполнении сложной деятельности. Она включает в себя субъективное отражение объективного мира, сопровождаемое рядом физиологических реакций и конкретной картиной самовыражения. Это ценное качество личности способствует проявлению готовности действовать в напряженных ситуациях. Это один из психологических факторов надежности, эффективности и успешности деятельности.

Показатели эмоциональной устойчивости:

1) на уровне познавательных процессов. Правильное восприятие обстановки, ее анализ и оценка, принятие решений, последовательность и безошибочность действий к достижению целей;

2) на уровне поведенческих реакций. Точность движений, тембр, скорость и выразительность речи; изменения во внешнем виде (выражение лица, взгляд, мимика).

Активность личности

Деятельность проявляется по-разному у разных людей. Положительных результатов достигают те, кто проявляет активность. Активность личности проявляется в творческой деятельности, воле, общении.

Характеристика активности личности – активная жизненная позиция человека, которая выражается в его принципиальности, последовательности в отстаивании своих взглядов, в единстве слова и дела.

Психологи выделяют три типа поведения: пассивное, активное и агрессивное.

Пассивное поведение выражается в том, что человек перекладывает решение своих проблем на других. Он плывет по течению, скрывает от себя и от других свои истинные мысли, чувства, желания. Заканчивается это тем, что человек, как правило, обвиняет в своих неудачах кого угодно, но только не себя.

Активное поведение противоположно пассивному. Оно выражается в том, что человек открыто заявляет о своих потребностях, желаниях и о своем стремлении удовлетворить их всеми дозволенными методами. Его отношение к другим людям доброжелательное, уважительное, и они платят ему тем же. Независимость и чувство собственного достоинства присущи таким людям, они, как правило, достигают больших успехов.

Агрессивное поведение происходит за счет ущемления или притязаний на права других людей. Естественно, это вызывает ответную реакцию, которая заканчивается полной изоляцией человека и неприятием со стороны окружающих. Такое поведение оскорбляет окружающих, задевает чувство собственного достоинства, заставляет принимать ответные меры. Все это еще более усугубляет отношения с окружающими и отнюдь не способствует достижению поставленной цели.

Потребность как причина активности личности

Потребность – это нужда (необходимость) человека в чем-то.

Потребности условно разделяются на:

1. **Биологические** (направлены на обеспечение нужды организма в пище, тепле, безопасности, размножении и т.д.).
2. **Личностные** (стимулируют поддержание человеком своей самостоятельности и индивидуальности: это потребности в самовыражении и самоутверждении).
3. **Социальные** (направлены на деятельность и на контакты с другими людьми: это потребность в общении, включенности в какую-либо деятельность).

Существует другая классификация потребностей (по Маслоу), она выглядит как пирамида. В основании ее – физиологические потребности, наверху – потребность в самореализации.

1. **Физиологические потребности** (потребность в еде, сне, воде и т.д.)
2. **Потребность в безопасности** (потребность в защите, порядке и стабильности, здоровье, обеспеченной старости).
3. **Социальные потребности** (потребность любить и принадлежать кому-то, быть кому-то нужным, возникает только тогда, когда удовлетворены низшие (физиологические) потребности).
4. **Потребность в самоуважении и осознании чувства собственного достоинства.** Это высшая потребность (возникает, когда удовлетво-

рены низшие потребности, проявляется в желании признания успехов и достижений личности со стороны окружающих).

5. **Потребность в самореализации и развитии личности** (Заключается в осмыслении своего места в мире, подразумевает возможность максимального выражения способностей и одаренности личности). Это самая высокая потребность.

Многим людям присущи так называемые «неврозы существования», когда человек не понимает, зачем живет, и страдает от этого. Психически здоровый человек стремится понять смысл своей жизни и максимально полно реализовать себя, свои способности.

Адаптация

Адаптация (приспособление) – это способность организма, психики, личности приспосабливаться к различным изменившимся условиям внешней среды или жизни.

В основе адаптации лежат реакции организма, направленные на сохранение постоянства его внутренней среды (гомеостаза).

Адаптация обеспечивает нормальное развитие, оптимальную работоспособность и максимальную продолжительность жизни организма и личности в различных условиях окружающей среды, в необычной обстановке. Среди различных систем организма, осуществляющих реакцию адаптации, выделяют эндокринную, вегетативную и нервную системы. Ведущее место принадлежит ЦНС, т.к. она контролирует процесс адаптации в целом.

В зависимости от условий и механизмов адаптации выделяют ее различные виды:

1. **Физиологическая** (взаимодействие различных систем организма).
2. **Биологическая** (изменение в обмене веществ и функциях органов).
3. **Психологическая** (приспособление к новым условиям, задачам на уровне психических процессов и состояний, например, повышение чувствительности глаза в темноте).
4. **Социально-психологическая** (приспособление личности к взаимоотношениям в новом коллективе в зависимости от требований этого общества и собственных потребностей).

Для успешной адаптации необходимо учиться управлять своим поведением в новых жизненных условиях.

Основные проявления психологической адаптации – взаимодействие (в том числе общение) человека с окружающими людьми и его активность.

Социальное здоровье. Социализация

На здоровье людей оказывают влияние не только люди, но и общество в целом. Благодаря специально подобранным тестам вы сможете изучить свои сильные и слабые стороны, особенности взаимодействия с другими людьми. Вы узнаете, как сохранить и укрепить здоровье, как сделать более здоровым наше общество. Такие понятия, как социализация, лидерство, гуманность, конфликтность у всех на слуху, но что конкретно они выражают и как влияют на развитие личности и общества?

Социализация – это процесс и результат становления личности, усвоения человеком ценностей, норм, установок, образцов поведения, присущих данному обществу (группе, семье).

Если в семье и обществе культивируется здоровый образ жизни, то его усваивают и члены семьи.

Социализация – это процесс, в ходе которого человек приобретает качества и опыт, необходимые для жизни в обществе.

Семья, дошкольные учреждения, школа, вуз, трудовые коллективы, средства массовой информации – это все институты социализации. Социализация – процесс непрерывный, она сопутствует человеку на всех его возрастных этапах.

В процессе социализации выделяют три стадии: дотрудовую (период жизни человека до начала трудовой деятельности); трудовую (период зрелости человека, его активное участие в трудовой деятельности) и послетрудовую (пенсионный возраст).

Социализация происходит в трех основных сферах: деятельности, общении, самосознании. В сфере деятельности идет выделение главного – ее осмысление. В сфере общения идет развитие коммуникативных умений. В сфере самосознания идет формирование “образа Я”, осмысление своей социальной принадлежности, социальной роли, формирование самооценки.

Человек не только объект и субъект социализации, но и ее жертва. Успешная социализация предполагает эффективную адаптацию человека к обществу и в то же время – способность противостоять ему в тех ситуациях, когда это препятствует саморазвитию, самоопределению, самореализации.

Американский исследователь А. Инкельс назвал социализацию “заглядывание вперед”, т.е. изучением того, каким ребенок должен быть сейчас, чтобы добиться успеха, став взрослым.

В настоящий момент человеку надо ориентироваться не на конкретные требования общества, а на понимание универсальных моральных, интеллектуальных и физических ценностей.

Самооценка

Самооценка – это способность личности оценить особенности своего характера, нравственные качества, природные способности, поступки, внешность (личная самооценка), а также процесс и результат своей деятельности (деятельностная самооценка).

Самооценка – элемент самосознания, характеризующий эмоционально насыщенными оценками самого себя. Это важный регулятор поведения.

Самооценка определяет взаимоотношения человека с окружающими, критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Самооценка влияет и на развитие личности, и на эффективность деятельности.

Виды самооценки:

1. По уровню (высокая, средняя, низкая).
2. По дифференцированности (дифференцированная и недифференцированная).
3. По осознанности (осознанная и неосознанная).
4. По совпадению с оценками окружающих (конфликтная и бесконфликтная).
5. По предмету (личностная и деятельностная).
6. Адекватная (соответствующая реальным возможностям личности).
7. Неадекватная (завышенная или заниженная самооценка).
8. Неустойчивая самооценка (деформирует внутренний мир личности, искажает ее эмоционально-волевую сферу и тем самым препятствует гармоничному развитию личности, психическому и социальному здоровью).

Иногда возникает расхождение между самооценкой и оценками со стороны окружающих. Если оценки выше самооценки, то расхождение между ними становится фактором, стимулирующим развитие личности. Если же самооценка превосходит оценки окружающих, то такое расхождение может привести к конфликту.

Доброжелательность к людям, заинтересованность, разумная требовательность и демократический стиль общения в семье и обществе –

необходимые условия развития самооценки. Излишняя авторитарность, доминирование критики над похвалой могут привести к развитию заниженной самооценки. В тех семьях, где царят доброта, любовь и уважение, дети, повзрослев, будут относиться к себе положительно. Для воспитания у детей положительной самооценки нужно одобрение даже в тех случаях, когда их поведение нам не нравится. Ребенку надо объяснять, что осуждение направлено на конкретное действие, а не на него самого (не на личность).

Возникает вопрос: если ребенок вырос в семье, где не было доброжелательного отношения и сформировалась заниженная самооценка, можно ли что-то изменить?

Американский ученый дает некоторые рекомендации:

1. Как только вы подумаете о себе плохо, вспомните что-то хорошее (ваш недавний успех или чью-то похвалу в ваш адрес).
2. Принимайте комплименты или знаки уважения как должное.
3. Принимайте как должное ваши достижения и успехи, убедите себя в том, что вы их заслуживаете, так как люди, которые имеют неважное представление о себе, склонны принижать свои заслуги, а успех относят на долю случая.
4. Разберитесь в психологических причинах выпадов в ваш адрес и научитесь правильно реагировать на них.

Лидер. Лидерство. Руководство

Лидер (с англ. – ведущий) – влияющий на поведение и деятельность других людей. Лидер в отличие от руководителя не назначается официально и не несет формальную ответственность. Школьный класс, студенческая группа, группа на производстве могут считаться коллективом, если формальная (руководитель) и неформальная (лидер) структуры не противоречат, а дополняют друг друга. Там, где формальный руководитель одновременно является лидером, морально-психологический климат гораздо лучше.

Лидер может оказывать не только положительное, но и отрицательное воздействие на группу.

Выделяется два вида лидеров: деловой и эмоциональный. **Деловой** лидер решает поставленную перед группой задачу. **Эмоциональный** лидер дает эмоциональный настрой группе, от него в большей степени

зависят эмоциональный климат, самочувствие группы, нравственные ценности участников группы.

Стиль руководства – решающий фактор эффективной работы коллектива, полной реализации его потенциальных возможностей.

Выделяют следующие стили лидерства:

1. **Авторитарный лидер** (действует властно, диктует, принуждает. Остальные члены группы испытывают давление, самостоятельно почти ничего не решают).

2. **Демократический лидер** (предоставляет свободу членам группы, строит отношения на равных, поощряет инициативу, самостоятельность, ответственность. Члены группы обычно чувствуют себя комфортно).

3. **Либеральный лидер** (лидер такого стиля практически отстраняется от управления группой, предоставляя ей неограниченную свободу).

Личные характеристики руководства

В результате изучения сотен лучших современных руководителей, психологи выделили следующие лидерские качества:

1. Волевой (способен преодолевать препятствия на пути к цели (экстернал)).

2. Настойчивый (умеет разумно рисковать).

3. Терпелив (готов долго и хорошо выполнять однообразную, неинтересную работу).

4. Инициативен (предпочитает работать без опеки, независим).

5. Психически устойчив (не дает увлечь себя нереальными предложениями).

6. Хорошо приспосабливается к новым условиям и требованиям.

7. Самокритичен (трезво оценивает не только свои успехи, но и неудачи).

8. Требователен к себе и другим, умеет спросить за порученную работу.

9. Критичен.

10. Надежен (держит слово).

11. Вынослив (может работать даже в условиях перегрузок).

12. Восприимчив к новому (склонен решать нетрадиционные задачи оригинальными методами).

13. Стрессоустойчив (не теряет самообладания и работоспособности в экстремальных ситуациях).

14. Оптимистичен (относится к трудностям как к неизбежным и преодолимым помехам).

15. Решителен (способен самостоятельно и своевременно принимать решения, брать ответственность на себя).

16. Способен менять стиль поведения (может потребовать, может подбодрить).

Настоящему лидеру приходится совмещать в себе противоположные качества. Например:

1. Не поддаваться чужому нажиму, и в то же время не терять сторонников.

2. Не соглашаться, сохраняя нормальные отношения с противниками.

3. Рисковать и при этом как можно реже ошибаться.

4. Быть вежливым, тактичным, сохраняя требовательность.

5. Понимать и использовать противоположные точки зрения, оставаясь верным своим принципам и т.д.

В психологии существует понятие *коэффициент эмоциональности - EQ* (аббревиатура от английского *emotional quotient*). Именно он отлично развит у лидеров и социально здоровых людей. Коэффициент эмоциональности – показатель социальной адаптивности, введенный в конце 90-ых годов нашего века в качестве альтернативы коэффициента интеллекта. Основанием для этого послужили многочисленные факты значительных социальных достижений людей.

Дружба. Любовь. Счастье

Дружба. Этим понятием определяются отношения, основанные на взаимном доверии, симпатии, общих интересах и эмоциональной привязанности. Физиологическую основу дружбы составляет потребность в общении и эмоциональном контакте. Отличие дружественных отношений от деловых – в их бескорыстии и нравственной ценности. В отличие от приятельства дружественные отношения глубокие и устойчивые, предполагающие внутреннее (душевное) родство.

Дружба развивается вместе со способностью человека к сопереживанию и пониманию другого человека (эмпатии).

Юношеская дружба по своему эмоциональному накалу напоминает влюбленность, предъявляемые к дружбе требования отличаются максима-

лизмом. Юношеский культ дружбы сочетается с более сильным, чем в другом возрасте, чувством одиночества.

Девочки любого возраста, как правило, превосходят мальчиков по уровню сопереживания и самораскрытия, привержены более интенсивному и закрытому общению. Главное для них – верность, взаимопонимание, взаимопомощь. Пик однополой дружбы у девочек наступает в подростковом возрасте. В старших классах девочки стремятся к дружбе с мальчиками – так начинает проявляться потребность в любви.

Дружба оказывает огромное влияние на развитие самосознания личности и коммуникативных качеств. Друзей обычно выбирают по признаку подобия, в результате длительного взаимодействия вырабатываются общие качества, цели, ценности. В отношениях с друзьями человек учится любить, понимать, заботиться и принимать на себя ответственность за других.

Дефицит дружеских отношений отрицательно сказывается на социальном здоровье, коммуникативных качествах и эмоциональной сфере личности.

Наличие близких друзей и особенности взаимоотношений с ними – важнейший фактор психического и социального благополучия человека. Отсутствие друзей снижает самоуважение личности.

Любовь. Каждый человек испытывает потребность любить и быть любимым. Любовь – это источник и гарантия эмоционального благополучия человека, поддержание телесного, психического и социального здоровья.

В философии и искусстве любовь называют высшим чувством, которое проявляется в глубокой эмоциональной привязанности, высокой духовной напряженности и сопереживании. Она не скована даже нравственными оценками (этим отличается от дружбы).

В психологических исследованиях любовь рассматривают и как безотчетное влечение, и как симпатию, и как привязанность. Эти чувства не всегда совпадают.

Современная социальная психология различает следующие стили любви:

1. **Эрос** – бурная страсть, стремление к полному физическому обладанию.
2. **Ладус** – любовь-игра, любовь-наслаждение, не отличается глубиной и направлена на получение удовольствия.
3. **Сторге** – спокойная, теплая, нежная, надежная любовь, любовь-дружба. Сторге умеет понимать, прощать, верить и ждать.
4. **Прагма** – рассудочная, поддающаяся самоконтролю.

5. **Мания** – одержимость, полная зависимость от объекта владения, неуверенность в себе, мука.

6. **Агапе** – бескорыстная любовь, самоотдача, стремление раствориться в любимом человеке.

7. **Божественная любовь ко всем людям** – всепрощающая, святая, чистая, бескорыстная.

Эти модели могут совмещаться у одного человека и могут быть направлены на разных партнеров.

А.С. Макаренко считал, что «чем шире область неполовой любви, тем благороднее будет и любовь половая».

Зрелая любовь предполагает гармоничное слияние чувственно-эротического влечения и психологической близости, максимальное самораскрытие и понимание другого.

Потребность в любви, содержание и сила любви различны как у разных людей, так и в отношениях у одного и того же человека с различными партнерами. Одни ищут в любви свое подобие, другие – дополнение.

Любовь – это самоотверженная сердечная привязанность.

Любовь выражается в стремлении любящих быть вместе, в радости и в желании говорить друг с другом, сознавать душевную близость, в стремлении видеть друг друга, в ожидании взаимного внимания. Любовь заставляет любящих взыскательно смотреть на себя глазами другого человека, побуждает «пересмотреть» себя и рождает желание совершенствоваться: стать умнее, сильнее, добрее, выдержаннее. И в этом состоит ее большая социально-нравственная ценность.

В наши дни часто наблюдается несоответствие между физическим развитием молодежи и социальным ее развитием. Так, физически молодежь уже готова к вступлению в брачные отношения, а социально она еще не подготовлена к ответственности за них перед собой, перед семьей и обществом. И это требует от юношей и девушек высокой культуры чувств, сдержанности, систематического самовоспитания. При отсутствии этого возможны неблагоприятные последствия ранней любви: легкомысленный брак, изломанная жизнь, брошенная учеба, нереализованные замыслы.

Гарантией «нежелательных» последствий может служить нравственное воспитание, обращение к осознанному чувству социальной и моральной ответственности.

Человек, который любит и любим, испытывает состояние эмоционального комфорта и социального благополучия. Любовь – это желание сделать счастливым не только себя, но и другого человека.

**Негативное и позитивное. Оптимизм и пессимизм.
Эмпатия. Проницательность. Эгоцентризм.
Гуманность. Конфликт**

Существуют понятия «*негативное*» и «*позитивное*» мышление. Первое делает нашу жизнь трагичной, а второе – счастливой.

Человек, достаточно хорошо подготовленный к жизненным испытаниям, обычно с уверенностью смотрит в будущее. Он адекватно оценивает свои возможности, и если замечает отсутствие в себе каких-либо талантов, не слишком расстраивается, просто переключается на другую сферу деятельности, где его способности могут раскрыться. Это – оптимист. Он искренне верит в успех. И в этом все дело. Подсознание настроено на победу, выполняет заложенную в него программу. Такие люди, как правило, счастливы. Они легко переживают неудачи. Всей душой радуются успехам и достижениям.

Негативный образ мыслей ведет к прямо противоположным результатам: порождает тревогу и недовольство, озлобленность, появляется почва для различных болезней. Отсюда депрессивное настроение, которое влияет на поведение. Негативист боится трудностей, не имеет целей. Уверен, что его во всем ждет неудача. Тяжким грузом волочит за собой по жизни нарастающий комплекс неполноценности. Замкнутый, хмурый, недовольный, он, как правило, не может рассчитывать на радостное и сердечное отношение окружающих. Пессимистические взгляды и плохое настроение вызывают социальное отвержение. Для людей в состоянии депрессии существует повышенный риск развода, увольнения с работы и др. Причиной депрессивного настроения, как считают современные психологи, является так называемое негативное мышление. При негативном мышлении человека сопровождают по жизни многочисленные нервные стрессы со всеми вытекающими отсюда последствиями. Необходимо настраивать свое мышление на позитивный лад.

Позитивный настрой – есть вера в успех. Автор книги «*Сила позитивного мышления*» Пил считает, что для человека религиозного главными средствами и одновременно важнейшими условиями достижения цели являются святая молитва и непоколебимая вера в поддержку высших сил.

Важно, чтобы уверенность в себе стала привычкой. Поэтому требуется терпение, настойчивость и умелое владение методами самотерапии. Не ждите быстрых успехов, иначе любая временная неудача ввергнет вас в шок и затормозит весь оздоровительный процесс. Главное – верьте в ко-

нечный успех: позитивное мышление – прямой путь в новую, счастливую и здоровую жизнь.

Эмпатия (от греч. – сопереживание) – постижение эмоциональных состояний другого человека, способность эмоционально отзываться на переживания других людей.

Способность к эмпатии развивает **проницательность** – способность к быстрому и адекватному познанию людей и отношений, к прогнозированию поведения человека. На уровне личностных характеристик проницательность предполагает наличие гуманистической направленности человека, ценностных ориентаций, волевых черт характера. Проницательность предполагает ряд умений: внимательно слушать людей, учитывать возрастные и индивидуальные особенности собеседников и т.д. Процесс эмпатии является интеллектуальным и эмоциональным.

Различают три уровня эмпатии:

1. Понимание эмоционального состояния другого человека (когнитивный уровень).
2. Сопереживание или сочувствие (аффективный уровень).
3. Активное помогающее поведение (поведенческий уровень).

Существует 2 формы эмпатии:

1. Гуманистическая (выражается в сострадании, сочувствии, жалости, потребности в благе другого человека).
2. Эгоистическая (в стремлении удовлетворить свои личностные потребности).

Для младших школьников наиболее характерна эгоистическая эмпатия, а для подростков – гуманистическая.

Эмпатия необходима в демократическом обществе для проявления таких общечеловеческих качеств, как альтруизм, гуманизм и доброта.

Альтруизм – нравственный принцип, в соответствии с которым человек испытывает симпатию к другим людям (не только к родным и близким), стремится оказать им помощь, переживает их горести как свои, готов пожертвовать своим временем, покоем, достатком, своими интересами, ради них. Основы альтруизма закладываются в семье. Его развитие начинается с заботы о близких. Главный враг альтруизма – равнодушие и эгоизм.

Противоположный альтруизму принцип – эгоцентризм.

Эгоцентризм – это сосредоточенность человека на собственных ощущениях, переживаниях, интересах, а также неспособность принимать и учитывать информацию, исходящую от других людей, противоречащую

собственному опыту. В основе эгоцентризма лежит непонимание человеком, что существуют другие точки зрения.

Выделяют три вида эгоцентризма:

1. **Познавательный** (характеризует процессы восприятия и мышления).
2. **Моральный** (проявляется в непонимании моральных оснований поведения других людей).
3. **Коммуникативный** (затрудняет общение за счет непонимания различий смыслового наполнения понятий).

Человек, отличающийся эгоцентризмом, с трудом адаптируется в коллективе, ищет выгоды для себя в общении.

Эгоцентризм у взрослых людей нередко служит причиной осложнения межличностных отношений. Неумение учесть точку зрения другого человека ведет к конфликтам и одиночеству.

Одна из центральных задач нравственного воспитания, психического и социального развития – преодоление эгоцентризма и формирование гуманности.

Гуманность (человеколюбие, человечность) – это уважение к людям, забота об их благе, сострадание, доброжелательность. Гуманность свойственна людям высокоразвитым и социально здоровым. Гуманность проявляется в сопереживании человеку, попавшему в беду, в готовности прийти ему на помощь, в потребности творить добро. Гуманный человек умеет не только разделить горе, но и порадоваться успехам, признать достижения других людей. Ему чуждо чувство зависти и злорадства, он борется против жестокости, насилия, уважает всех людей независимо от их возраста, пола, социального положения, национальной принадлежности.

Гуманность – одна из общечеловеческих норм нравственности. Без нее не может быть речи о социальном здоровье общества. Понятие «гуманность» тесно связано с эмпатией.

В группах, где люди настроены гуманно, преобладают положительные эмоции, взаимопомощь. В такой группе приятно учиться, работать, отдыхать.

Гуманность – основа формирования всех лучших качеств личности, источник ее жизненных сил и здоровья.

Конфликт (от лат. – столкновение) – предельно обостренное противоречие, связанное с острыми эмоциональными переживаниями.

Конфликт – столкновение сторон, мнений, сил.

Различают следующие виды конфликтов: кратковременные и затяжные; явные и скрытые; внутренние (внутриличностные) и внешние (межличностные, межгрупповые).

Внутренние (внутриличностные) конфликты. Это столкновение равных по силе, но противоположных по направлению потребностей, мотивов, интересов, влечений и т.п. у одного и того же человека:

1) проявляется внешне (в неустойчивости настроения, повышенной ранимости и т.д.).

2) если затягивается, то может принять форму отклонений в поведении, снижения результатов деятельности, невроза.

Внешние (межличностные, межгрупповые) конфликты. В данном случае возникает ситуация при взаимодействии людей, которые либо преследуют несовместимые цели, либо придерживаются несовместимых ценностей и норм, либо в конкурентной борьбе стремятся к достижению одной и той же цели. Противоречие в межличностных отношениях естественное. Несоблюдение мнений, оценок может быть решено и в доброжелательном споре, когда обе стороны стремятся прийти к согласию.

Конфликт может быть вызван неспособностью преодолеть свой эгоцентризм.

Положительное влияние конфликта: может способствовать как личному росту, так и консолидации сил коллектива.

Этапы конфликта: 1) возникновение; 2) становление; 3) зрелость; 4) преобразование.

Варианты коррекции конфликта:

- 1) компромиссы (взаимные уступки), дружеское согласие;
- 2) привлечение объективных судей (третейский судья), привлечение социальных институтов;
- 3) переключение внимания;
- 4) взрыв, разрядка;
- 5) разделение деловой и эмоциональной сторон конфликта;
- 6) отсрочка (перенос решения конфликта на более благоприятное время).

Конфликт – не трагедия. Он имеет право на существование. В любой организации, в любом учебном учреждении в коллективах возникают споры, противоречия. Различные виды борьбы создают конфликтные ситуации, обостряющие противоречия, повышающие эмоциональную возбудимость и психическую напряженность людей. В то же время конфликт не следует считать дефектом общения, он во многих случаях играет роль страховки против застоя (новое, передовое отстаивает право на существо-

вание в борьбе со старым, в преодолении консерватизма, отрицательных привычек, догматических мнений). Стремление добиться внешнего благополучия, нежелание, а иногда и боязнь вступить в конфликт порождают нравственную аморфность и социальную пассивность. Поэтому конфликт подразумевает такие отношения, при которых сталкиваются противоположные точки зрения, возникают деловые разногласия. Важно умело разрешить данные противоречия, иначе разрушаются деловые и дружеские контакты между людьми, отражающиеся на их настроении, самочувствии, деятельности.

В США давно начата подготовка менеджеров по конфликтным ситуациям. Спрос на выпускников по этой специальности с каждым годом растет. Теория и практика этой дисциплины (конфликтологии) преподается в 150 колледжах и университетах. В последнее время не обходят вниманием эту проблему и наши отечественные специалисты. Поскольку конфликт многомерен и нередко содержит несколько неоднородных противоречий, роль менеджера часто выполняют одновременно 3-4 человека. Каждый из них разбирается в различных коллизиях случившегося. Задача менеджеров – помочь участникам конфликта осознать цели каждой из сторон и определить взаимные позиции во взаимоотношениях. Нередко стороны о них даже не подозревают. Разъяснение позиций сторон, их конечных целей способствует разрешению конфликтной ситуации.

По данным С. Тихомирова, плохое расположение духа снижает производительность умственного труда до 70 %. Существуют пособия, дающие советы по воспитанию у себя умений не раздражаться в конфликтной ситуации. Рекомендации по этому поводу С. Шенкмана:

1. Не оставаться наедине со своими неприятностями, поделиться с умным, доброжелательным, рассудительным и надежным человеком. Важно почувствовать участие, искреннюю заинтересованность другого человека.
2. Уметь отвлечься от своих забот (переключиться на хобби или другую интересную деятельность).
3. Не позволять себе раздражения, гневного состояния (в случае раздражения сделать паузу, осмыслить ситуацию, для разрядки заняться физическими упражнениями).
4. Не упрямиться, не позволять себе быть капризным (если вопрос непринципиален, уступить, разумная уступка вызывает уважение).
5. Нельзя быть совершенством во всем и всегда (не казнить себя, если что-то не получается на высоком уровне. Достаточно иметь успехи в 1 – 2 областях, а остальное выполнять добросовестно).

6. Не предъявлять чрезмерных требований к окружающим, принимать людей такими, какие они есть.

В ссоре следует говорить только о самом разногласии. Не говорить друг другу обидных слов. Культура спора требует умения всегда внимательно прислушиваться к доводам собеседника и быть готовым, подавляя самолюбие, признать свою ошибку, если она имела место.

Различают 2 вида конфликтов: на деловой и личной основе.

Деловой конфликт исчезает, как только решается проблема. Личный конфликт обычно продолжительнее. Является следствием психологической несовместимости людей или же их неумения, нежелания выстраивать нормальные взаимоотношения.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Темы рефератов

1. Здоровье и личность.
2. Сознание и самосознание в развитии личности.
3. Эмоциональная сфера человека.
4. Психическое здоровье и социальная среда.
5. Как достичь эмоционального благополучия.
6. Стресс и здоровье.
7. Эмоциональная устойчивость – залог к успеху.
8. Эмоции (настроение, аффект, стресс) – учитесь управлять собой.
9. Индивидуальность и активность личности – необходимые качества для достижения эмоционального благополучия.
10. Плодотворный и эффективный труд – показатели эмоционального благополучия.
11. Адаптация и социальная сфера человека.
12. Эмоциональная устойчивость и факторы ее определяющие.
13. Физиологические и социальные потребности, их взаимосвязь.
14. Деятельность, общение и самосознание – основные сферы социализации.
15. Личность, семья, общество.
16. Психофизиологическое удовлетворение в семье.
17. Самооценка и социальная сфера.
18. Стиль руководства – решающий фактор в реализации потенциальных возможностей.

19. Лидер и присущие ему лучшие качества.
20. Дружба и любовь, сходства и различия.
21. Любовь и ее социально-нравственная ценность.
22. Планирование семьи и предупреждение нежелательной беременности.
23. Здоровые интимные отношения и способы их построения.
24. Гигиена интимных отношений.
25. Общество, культура, воспитание и сексуальное развитие.
26. Психосексуальное формирование подростков.
27. Счастье, эмоциональный комфорт, социальное благополучие, их взаимосвязь.
28. Негативное и позитивное мышление.
29. Альтруизм, эмпатия и гуманность – нравственные принципы высокоразвитого общества.
30. Эгоцентризм и межличностные отношения.
31. Конфликт и конфликтология.

Тестирование

Тест «Как насчет самомнения?»

Этот тест поможет вам определить степень вашего самомнения.

Отвечайте на вопросы «да» или «нет».

1. Считаете ли вы втайне, что другие хуже вас?
2. Вам нравится ходить на вечеринки или в места, где вас сразу все узнают?
3. Когда вы пишете письмо другу, часто ли вы употребляете личные местоимения в 1-м лице (я, мое, мне)?
4. Кажется ли вам, что окружающие недооценивают ваши таланты?
5. У вас подпись витиеватая и с подчеркиванием?
6. Вы любите смотреть на себя в зеркало?
7. Вы бы хвастались тем, что ребенка назвали в вашу честь?
8. Когда вы слышите, что кто-то упоминает ваше имя, вы обычно предполагаете, что о вас говорят лестно?
9. Хочется ли вам иметь животное, которое беспрекословно подчинялось бы вам?
10. Когда вы пишете букву «е», ставите ли вы наверху две точки или два кружочка?

11. Вы держитесь от людей особняком, ибо считаете, что они никогда не поймут истинную цену вам и не смогут оценить вас по достоинству?

12. Вас раздражает критика, которую вы слышите от друзей?

Подсчитайте очки:

1. Да – 5. 5. Да – 5. 9. Да – 5.

2. Да – 5. 6. Да – 5. 10. Да – 5

3. Да – 3. 7. Да – 3. 11. Да – 5.

4. Да – 5. 8. Да – 5. 12. Нет – 5

45 – 66 очков – это сигнал опасности. Скорее всего, вы себе кажетесь лучше, чем окружающим.

26 – 44 очка – возможно, у вас было бы больше настоящих друзей, если бы у вас поубавилось уверенности в своих достоинствах.

15 – 25 очков – вы в порядке.

0 – 14 очков – возможно, вы просто недооцениваете себя.

Самоисследование «Вы оптимист или пессимист?»

Этот тест составлен группой американских психологов и социологов. Вопросы совсем просты, а результаты, которые вы получите – достоверны.

1. Ваши сны:

а) драматичны (страшные);

б) туманны, неясны;

в) приятны;

г) эротичны.

2. О чем вы думаете утром, только что проснувшись?

а) какая будет погода;

б) об учебе, которую любите;

в) об учебе, которая вам не нравится;

г) о любимом человеке;

д) о человеке, который вам неприятен.

3. Как вы обычно завтракаете?

а) выделяете необходимое время, сервируете стол;

б) во время завтрака ворчите, что не выспались;

в) любите поговорить;

г) часто опаздываете и потому спешите.

4. Когда вы читаете газету, то на чем прежде всего останавливаете внимание?

- а) на политических и экономических новостях;
- б) на материалах о спорте;
- в) на статьях о культуре.

5. Как вы реагируете, прочитав о каком-то ЧП, преступлении, скандале?

- а) вам это безразлично;
- б) беспокоитесь, чтобы такого не случилось с вами;
- в) возмущаетесь, что органы правосудия не могут навести порядок;
- г) понимаете, что и такое, к сожалению, случается.

6. Как вы ведете себя при первой встрече с незнакомым человеком?

- а) сразу же доверяетесь ему;
- б) ждете, когда он о чем-то спросит вас;
- в) с интересом наблюдаете за ним;
- г) следите за ним, но не делаете каких-либо выводов.

7. Что вы делаете, если замечаете, что кто-то разглядывает вас (в театре, в кино, на улице)?

- а) прежде всего вам кажется, что в вас есть что-то смешное;
- б) вам это даже приятно;
- в) смотрите на себя в какую-нибудь витрину, зеркало;
- г) не обращаете на это внимания, вам все равно.

8. Вы ищите какой-то адрес в незнакомом городе:

- а) предпочитаете взять такси;
- б) будете расспрашивать знакомых;
- в) попытаетесь найти сами;
- г) все время будете бояться, что не сможете найти.

9. С какими мыслями вы начинаете свой новый рабочий учебный день?

- а) надеетесь, что он будет успешным;
- б) ждете, чтобы время быстрее прошло;
- в) в университете вам приятно повидаться, поболтать с друзьями;
- г) надеетесь, что в этот день вас не подстерегают какие-то проблемы, неприятности.

10. Вы проигрываете в какую-нибудь игру:

- а) это вас расстраивает – видимо для меня это плохой день;
- б) будете играть и дальше, пока не начнете выигрывать;
- в) считаете что игра есть игра – кто-то ведь должен проигрывать;
- г) пытаетесь придумать способ выиграть.

11. Когда вы сидите за столом и вам подают небольшую порцию чего-то особенно вкусного:

- а) набрасываетесь на нее с аппетитом;
- б) боитесь, как бы вам не поправиться;
- в) съедаете ее, но с угрызениями совести;
- г) боитесь, что «даст сбой» ваш желудок.

12. Когда вы ссоритесь с кем-то, кто вам симпатичен, то:

- а) боитесь, как бы не поругаться с ним окончательно;
- б) относитесь к этому спокойно;
- в) считаете, что наверняка вы быстро помиритесь и все будет в порядке;
- г) слишком «гладкие» отношения скучны.

13. Когда в ванной вы смотрите на свою фигуру, то думаете:

- а) «В общем впечатление хорошее, хотя для совершенства нет пределов»;
- б) «Надо сбросить лишний вес, но для этого надо столько трудиться!»;
- в) «Фигура, как фигура, как у всех, ничего особенного»
- г) сразу же решаете, что надо заняться гимнастикой.

14. Насколько непосредственны вы в любви?

- а) «Я полностью отдаюсь увлечению, даже кратковременному»;
- б) «Ловлю себя на мысли: а приятно ли проявление моих чувств партнеру?»;
- в) «Меня все время что-то угнетает, я постоянно насторожен, встревожен, беспокоен»;
- г) «Ни о чем не беспокоюсь, чувствую себя хорошо».

15. Вы прошли медицинский осмотр и пока ждете результатов:

- а) боитесь, как бы у вас не нашли чего-то серьезного;
- б) знаете, что врач все равно вам не скажет правду;
- в) думаете, раз у вас нет причин для беспокойства, то чего же вам бояться;
- г) думаете, что каждому лучше вовремя узнать всю правду.

16. Каждый день, общаясь с людьми, вы:

- а) держитесь приветливо или прохладно — в зависимости от обстоятельств;
- б) часто чувствуете себя неловко, не знаете как себя вести с незнакомыми людьми;
- в) внимательно оцениваете, что скажут другие о вашем поведении;
- г) нередко вам кажется, что вы лучше других.

18. Вам предстоит длительное путешествие. Как вы готовитесь к нему?

- а) тщательно планируете;
- б) не сомневаетесь, что наверняка произойдет какой-нибудь сбой;

в) все утрясется как-то само собой, поэтому к поездке вы особенно не готовитесь;

г) до самого отъезда находитесь в сильном возбуждении и только потом успокаиваетесь.

19. Какой из перечисленных цветов вы предпочитаете?

а) красный;

б) серый;

в) зеленый;

г) синий.

20. Когда вы принимаете решение, на что рассчитываете?

а) все зависит от того, будет ли у меня везенье, счастье, удача;

б) только на самого себя;

в) я в состоянии объективно оценить свои шансы;

г) обращаю внимание на предзнаменования (встреча с черной кошкой и т.д.);

д) у каждого своя судьба.

21. Если у вас есть возможность выбора, что вы предпочтете?

а) получить большое наследство;

б) достичь стабильных успехов в профессии;

в) создать что-то значительное в искусстве, науке;

г) встретить большую любовь, познакомиться с хорошим другом.

Подсчитайте очки по таблице:

Вопросы	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
А	1	2	5	2	3	5	1	1	5	2	5	1	5	3	2	5	2	3	2	3
Б	4	5	2	1	1	1	5	5	2	1	2	2	2	2	1	2	1	1	5	1
В	3	2	3	4	2	3	2	3	3	5	3	5	3	1	4	3	4	2	3	5
Г	5	4	1	4		3	4	2	2	3	1	4	2	5	3	4	2	4	1	4
Д		1																	2	

24 – 35 очков. Вы неизлечимый, болезненный пессимист. Вам надо что-то предпринять!

36 – 47 очков. Хотя у вас время от времени и появляются какие-то проблески оптимизма, пессимизм чаще берет верх. Постарайтесь смотреть на мир более радостно, сделайте что-нибудь приятное самому себе.

48 – 60 очков. У вас очень трезвый взгляд на мир, но вы не можете отказаться от пессимистических настроений.

61 – 75 очков. У вас четкие, реалистические взгляды на жизнь, обычно в любой ситуации вы сохраняете оптимизм.

76 – 90 очков. Вы оптимист от рождения. Bravo! Но это ваше качество в известной мере мешает вам исправлять свои ошибки. А жаль!

91 – 100 очков. Это уже не оптимизм, а необузданное легкомыслие.

Тест «Насколько вы адаптированы или дезадаптированы?»

Психиатр Метцель и его группа изучали людей, пораженных так называемой «манией усердия». Как и любая болезнь, стресс поддается лечению тем лучше, чем раньше он обнаружен, но провести раннюю диагностику может только сам человек. Предлагается тест. Он призван помочь обнаружить у вас симптомы стрессового состояния.

Как вы решаете свои проблемы?

Одни играючи решают самые сложные проблемы. Других может «положить на лопатки» и незначительная мелочь. К какому типу вы относитесь? Давайте проверим.

1. Рассказываете ли вы о своих проблемах, неприятностях?

- а) нет, это не поможет (3 очка);
- б) конечно, если есть подходящий собеседник (1 очко);
- в) не всегда, иной раз и самому тяжело думать о них (2 очка).

2. Насколько сильно вы переживаете страдания?

- а) всегда очень тяжело (4 очка);
- б) это зависит от обстоятельств (0 очков);
- в) вы стараетесь терпеть, не сомневаясь, что любой неприятности рано или поздно приходит конец (2 очка).

3. Если употребляете спиртное, то для того, чтобы:

- а) «утопить» в нем свои проблемы (5 очков);
- б) хоть как-то рассеять все свои «головные боли» (3 очка);
- в) просто это нравится (1 очко).

4. Что вы делаете, если что-то вас глубоко ранит?

- а) разрешаете себе радость, которую долго не могли позволить (0 очков);
- б) идете к хорошим друзьям (2 очка);
- в) сидите дома и жалеете самого себя (4 очка).

5. Как вы реагируете, если близкий человек вас обижает?

- а) «прячетесь в свою раковину» (3 очка);
- б) требуете объяснений (0 очков);
- в) рассказываете об этом каждому, кто только готов слушать (1 очко).

6. В минуту счастья:

- а) не думаете о неперенесенном несчастье (1 очко);
- б) боитесь, что эта минута слишком быстро пройдет (3 очка);
- в) не забываете о том, что в жизни есть и много неприятного (5 очков).

7. Что вы думаете о психиатрах?

- а) вы бы не хотели стать их пациентом (4 очка);
- б) многим людям они могли бы помочь (2 очка);
- в) человек и сам во многом может себе помочь (3 очка).

8. По вашему мнению судьба:

- а) вас преследует (5 очков);
- б) к вам несправедлива (2 очка);
- в) к вам благосклонна (1 очко).

9. О чем вы думаете после ссоры с любимым человеком, когда гнев уже проходит?

- а) о том приятном, что у вас было в прошлом (1 очко);
- б) мечтаете о тайном мщении (2 очка);
- в) думаете о том, сколько вы от него (нее) уже вытерпели (3 очка).

Подсчитайте очки:

От 7 до 15 очков. Вы легко миритесь со своими неприятностями, даже бедами, поскольку умеете верно их оценить. Крайне важно и то, что вы не слишком себя любите жалеть (слабость, которую к самому себе питают многие). Ваше душевное равновесие достойно восхищения.

От 16 до 26 очков. Бывает, что вы подчас проклинаете судьбу. И все же у вас есть прекрасная отдушина: возможность выплеснуть свои проблемы на других. После этого вам сразу же становится легче. При этом вам, конечно, важно, чтобы вас внимательно слушали и сопереживали вашим проблемам, неприятностям. И все же задумайтесь: не стоит ли вам лучше владеть собой, а не пользоваться постоянно лишь таким способом решения своих проблем.

От 27 до 36 очков. Вы еще не научились правильно «расправляться» со своими бедами. Быть может, поэтому они вас так и терзают. Вы предпочитаете затвориться в себе, нередко пожалеть себя. Но, может быть, стоит использовать иной способ. Мобилизуйте свою энергию. В вас достаточно доброго, хорошего начала, которое поможет вам с успехом решить все ваши проблемы и неприятные ситуации.

Самоисследование «Лидер ли вы?»

Отвечайте на вопросы: «да», «нет», «не знаю» не раздумывая.

1. Еще в детстве необходимость подчиняться другим была для меня проблемой.
2. Считаю, что прогресс в науке и культуре немыслим без людей с развитыми потребностями властвовать над другими.
3. Думаю, что настоящий мужчина умеет подчинять своей воле женщин.
4. Честно говоря, не люблю, когда близкие опекают.
5. Согласен(на) с утверждением, что истинная натура женщины – покорность.
6. Не все, возможно, догадываются, что брать все на себя мне приходится из-за постоянных опасений за благополучие родных.
7. По-моему, большинство проблем возникает из-за недостатка лидеров с «железной рукой».
8. В трудных ситуациях, требующих быстрого решения, мне обычно не надо много времени, чтобы поступить правильно.
9. Знаю, что могу и люблю руководить другими людьми.
10. Не умею и не хочу открываться до конца ни перед кем.
11. Мне приятны мечты «о тихой пристани».
12. Думаю, что подчиненному необходимо уметь выполнять любые приказы начальника.
13. Возможно, это странно, но в отношениях с близкими мне людьми испытываю внутреннее сопротивление, когда вынужден(а) просить о чем-то.
14. Часто бывают ситуации, когда кто-то ждет от меня объяснений, хотя, на мой взгляд, все и так ясно.
15. Мне кажется, что мой характер похож на характер отца (матери), который(ая) был(а) опорой в семье.

За каждое «да» – 10 очков.

За каждое «не знаю» – 5 очков

За каждое «нет» – 0 очков.

Подсчитайте очки:

150 – 100 очков. Ваши ответы рисуют образ великого диктатора, который считает, что знает, как есть и как должно быть. Вы умеете убеждать и руководить другими, заставить выполнить работу в срок. Но иногда что-то в тоне, взгляде, жесте ваших подчиненных говорит: «Дай передохнуть».

99 – 50 очков. Гармония и решительность, мудрость и расчет, умение дать добрый совет – вот ваши главные достоинства. Если необходимо – руководите, если нужно – уступайте, всегда принимая во внимание чужое мнение и желание. Но только вам известно, всегда ли вы добиваетесь цели достойными средствами.

49 – 0 очков. Вы способны проглотить любой упрек, даже если это и необязательно, всем пожертвовать, хотя этого никто не требует. Часто, чувствуя собственное бессилие, вы способны на решительный поступок. Испытывая беспомощность, ищете в других недостающие вам черты характера. И в этом находите смысл и надежду на лучшую для вас жизнь.

Мини-тест: «Есть ли у вас данные, для того, чтобы стать начальником?»

Ответьте на вопросы: «да» или «нет»

1. Сохраняете ли вы спокойствие, если приходится выступать в большой аудитории?
2. Спокойно ли вы воспринимаете чье-то неприятельское отношение?
3. Выступаете ли вы каждый раз, когда обсуждаются серьезные проблемы?
4. Можете ли вы спокойно взять последний кусок торта, оставшийся на блюде, если видите, что никто не решается этого сделать?
5. Можете ли вы быстро уяснить для себя ситуацию и понять, чем вызван тот или иной поступок ваших сокурсников?

Если вы ответили «да» хотя бы на 4 из приведенных вопросов, в вашем характере преобладают черты, необходимые для того, чтобы выполнять руководящую работу. Дерзайте!

Вопросы к коллоквиуму

1. Что такое здоровье?
2. Как вы понимаете «здоровье на биологическом уровне»?
3. Что означает «здоровье на психическом уровне»?
4. Из каких аспектов складывается «здоровье на социальном уровне»?
5. Влияние эмоциональной сферы на организм человека.
6. Перечислите основные состояния эмоций.
7. Что такое эмоциональная устойчивость?
8. Какие причины влияют на эмоциональную устойчивость?

9. Какими качествами обладают оптимисты?
10. Можно ли воспитать в себе чувство собственного достоинства?
11. Какие условия необходимы для обеспечения эмоционального благополучия?
12. Какие вы знаете показатели эмоциональной устойчивости?
13. Охарактеризуйте пассивное, активное и агрессивное поведение.
14. Что такое потребность?
15. Как классифицируются потребности?
16. Что вы знаете о социальных потребностях?
17. Как вы понимаете потребность в самоуважении и осознании чувства собственного достоинства?
18. В чем заключается смысл потребности в самореализации и развитии личности?
19. Понятие «адаптация».
20. Адаптация и окружающая среда, их взаимодействие.
21. Перечислите виды адаптации.
22. В чем заключается смысл социально-психологической адаптации?

Вопросы к контрольной работе

1. Что такое социализация?
2. В каких основных сферах происходит социализация?
3. Понятие «самооценка». Виды самооценки.
4. Можно ли что-то изменить, чтобы исправить заниженную самооценку?
5. Как вы понимаете слово «лидер?»
6. Виды лидеров.
7. Какие стили лидерства существуют?
8. Какой из существующих стилей лидеров лучше для руководства предприятием и почему?
9. Перечислите лучшие лидерские качества.
10. Объясните на примере, как настоящему лидеру приходится совмещать в себе противоположные качества?
11. От чего зависит финансовый и социальный успех?
12. Что такое коэффициент эмоциональности?
13. Любовь и дружба: сходства и отличия.
14. Понятие «счастье».
15. В чем состоит социально-нравственная ценность любви?

- 16.Какие стили любви вы знаете?
- 17.Что означает понятие «завершение психосексуального развития»?
- 18.Понятия «негативное» и «позитивное».
- 19.Эмпатия, признаки, проявления.
- 20.Уровни и формы эмпатии.
- 21.Альтруизм и гуманность: сходства и отличия?
- 22.Эгоцентризм, его виды.
- 23.Что такое конфликт? Виды конфликтов.
- 24.Положительное и отрицательное в конфликте.
- 25.Что такое конфликтология?
- 26.Причины и этапы конфликта.
- 27.Варианты коррекции конфликта.
- 28.Можно ли воспитать в себе умение не раздражаться в конфликтной ситуации? Какие рекомендации вы можете предложить?

МОДУЛЬ 3

ВРЕДНЫЕ ПРИВЫЧКИ, ОПАСНЫЕ ДЛЯ ЗДОРОВЬЯ ЧЕЛОВЕКА И ОБЩЕСТВА В ЦЕЛОМ

1. Лекционный курс.
2. Материалы для самостоятельной подготовки:
 - темы рефератов;
 - тестирование;
 - вопросы к коллоквиуму;
 - вопросы к контрольной работе.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

Привычка – это сложившийся способ поведения, осуществление которого в определенной ситуации приобретает для индивида характер потребности.

Привычка по С.И. Ожегову – это поведение, образ действий, склонность, ставшие для человека обычным или постоянным. Особенности поведения человека формируются под влиянием двух причин: наследственности и условий жизни. По наследству передается не сама склонность, а только предрасположенность к ней, которая может проявиться, а может и не проявиться. Все зависит от условий, в которых живет, растет и развивается человек. В неблагоприятных условиях вероятность появления склонности максимальная.

Другим важным обстоятельством формирования привычек является целенаправленное воспитание. В процессе воспитания у человека формируются навыки поведения, принятые в семье, школе и т.д.

Воспитание – это освоение культуры, ценностных ориентаций, норм и потребностей общества, его духовности и морали. Каждый человек испытывает влияние со стороны не только своей семьи, но и общества. Направленность воспитания может быть разной. Вполне возможно, что под влиянием целого ряда внешних обстоятельств, у человека воспитываются дурные наклонности и привычки.

Воспитание тесно связано с образованием. От того, какие знания в детстве, в подростковом возрасте получит человек, будет зависеть его мировоззрение. Итак, знания формируют мировоззрение, а оно, в свою очередь,

формирует культуру человека. Поэтому очень важно с самого раннего детства формировать у ребенка гигиеническую культуру, т.е. культуру здоровья.

Таким образом, вредные привычки, опасные для здоровья человека и общества в целом, есть отражение влияний наследственности, воспитания, образования и культуры человека.

Наркотики

В последние годы наркомания приобретает масштабы национальной трагедии. Она затрагивает, прежде всего, молодое поколение. Опасность в том, что если этот процесс не остановить – начнется разрушение генофонда. Проблема наркомании сочетает в себе биологические, психологические, культурные, религиозные, этические, политические, экономические и социальные факторы.

Проблемные ситуации, которые увеличивают вероятность приобщения к наркотикам: разлад и скандалы в семье, один из родителей или оба – наркоманы, безучастное или равнодушное отношение родителей к своему ребенку, пережитое физическое, эмоциональное или сексуальное насилие, влияние друзей-наркоманов, доступность наркотиков, чувство тревоги, страха, одиночества и многое другое.

Возникает вопрос «В чем причина употребления наркотических веществ?» Прежде всего, чтобы поднять настроение, взбодриться, получить приятные ощущения. Однако, когда действие наркотиков прекращается, состояние становится крайне тяжелым. Выход из этого положения они видят в повторном применении наркотика – возникает непреодолимая тяга. Законченными наркоманами становятся не мгновенно. Проходит определенный период, прежде чем привычка употреблять наркотики станет необратимой.

Существует последовательность развития пристрастия к наркотикам:

1. От случая к случаю.
2. Регулярное использование с довольно большими промежутками (частое использование).
3. Привыкание, от которого можно отказаться (слабая психологическая зависимость).
4. Сильная психологическая зависимость.
5. Настоятельная потребность.
6. Непреодолимая зависимость.

Типичные ситуации, при которых происходит первое знакомство с наркотиками:

1. Любопытство, присущее как мужчинам, так и женщинам. Интересно узнать, что же это такое, и какое такое сильное удовольствие испытывают от них. Ошибаются те, кто считает, что от одного раза нет никакой опасности. Опасность есть и очень большая. Это совершенно неоправданный риск, поскольку никто не знает заранее, как организм отреагирует на наркотик.

2. Компания молодых людей, объединенная какими-то увлечениями, взглядами, идеями, – это небольшой коллектив, где есть лидеры и аутсайдеры, сильные и слабые, в общем, разные люди, которые в той или иной степени подвержены духу соперничества. И многие, в ущерб своим взглядам и убеждениям, чтобы не отстать от других, поддержать компанию, не показаться старомодными, несовременными, пробуют наркотики. Это очень опасный и рискованный эксперимент.

3. Некоторые люди в силу индивидуальных особенностей испытывают необходимость в употреблении наркотического вещества не только из-за психической, но и из-за физиологической зависимости, т.е. врожденных нарушений некоторых мозговых процессов. Эти люди часто испытывают дискомфорт, постоянно впадают в депрессию, совершенно не переносят боль, страдания. В этом случае тяга к наркотикам связана с потребностью получить приятные ощущения. Это приводит к полной зависимости, деградации личности и неизбежной гибели человека.

Социальная опасность очевидна:

1. Одноразовое употребление наркотика создает реальные предпосылки для систематического употребления наркотиков.

2. Систематическое употребление наркотика подростком неизбежно приводит к развитию непреодолимой зависимости (психической и физиологической).

3. Употребление наркотика происходит по пути возрастания, зависимости и количества наркотического вещества. На определенном этапе это сказывается на становлении личности молодого человека, его учебе и карьере.

4. Происходит отчуждение от сверстников, отдаление от прежних друзей.

5. Наркомания сопровождается воровством, обманом, проституцией, реальным преступлением.

6. Любой наркотик оказывает сильнейшее воздействие на неокрепший организм подростков и наносит сильнейший вред здоровью.

Алкоголь

Алкоголизм был и остается национальной трагедией.

В царской России сухой закон был введен, когда потребление алкоголя на душу населения составляло 4,5 л. в год.

А сегодня на одного человека от новорожденного до глубокого старика приходится 14 л. алкоголя в год.

Кстати, свою не самую лучшую лепту внес в эту проблему Петр Первый. Именно по его указу в России были открыты винные лавки, которые широко стали продавать спиртное в разлив.

Большинство людей, умеренно употребляющих алкоголь, не сталкиваются с серьезными проблемами. Однако для многих алкогольная зависимость со временем становится очень тяжелым жизненным испытанием.

Злоупотребление алкоголем всегда оказывает разрушающее действие на организм.

Химическое вещество, составляющее основу алкогольных напитков – это этиловый спирт – C_2H_5OH . Спирт образуется при сбраживании сахара дрожжевыми грибами. Крепость напитка определяется в градусах – количество спирта в 100 мл, выраженное в процентах. Например, на этикетке стоит обозначение: крепость 40 %. Это означает, что в 100 мл. содержится 40 мл. чистого спирта, а остальное – вода. Молекулы спирта очень малы и одинаково хорошо растворяются в воде и жирах. Этим объясняется то, что спирт быстро, без всяких превращений всасывается в кровь и разносится по всему организму, попадает в головной мозг (примерно 20 % – в желудке, а остальные 80 % – в тонком кишечнике).

Метаболизм алкоголя, попавшего в организм, происходит в несколько этапов: превращение алкоголя в ацетальдегид в результате его расщепления; затем превращение ацетальдегида в уксусную кислоту. Оба эти процесса происходят в печени при участии печеночных ферментов. Последний этап – превращение уксусной кислоты в углекислый газ и воду – завершается в любой ткани организма.

Способность печени утилизировать алкоголь не безгранична. Каждый прием алкоголя разрушает печеночные клетки и уменьшает ферментативную активность. В итоге (рано или поздно) она разрушается. Гибель человека становится неизбежной.

По большому счету спирт – это яд, обладающий выраженным токсическим (отравляющим) действием на организм человека. Спирт повреждает структуру и функцию клеточных мембран нейронов, нарушает распро-

странение нервных импульсов по коре головного мозга и подкорковым структурам. При этом страдают процессы торможения, мозговые процессы в целом замедляются и угнетаются. Кора перестает контролировать работу низших отделов головного мозга. Человек утрачивает сдержанность, стыдливость, он говорит и делает то, чего никогда не сказал и не сделал бы, будучи трезвым. Каждая новая порция спиртного все больше парализует высшие нервные центры, словно связывая их и не позволяя вмешиваться в деятельность низших отделов мозга: нарушается координация движений, например, движения глаз (предметы начинают двоиться), появляется неуклюжая шатающаяся походка.

Нарушение работы нервной системы и внутренних органов наблюдается при любом потреблении алкоголя: одноразовом, эпизодическом и систематическом.

Известно, что нарушение работы нервной системы напрямую связано с концентрацией алкоголя в крови человека. Когда количество алкоголя составляет 0,04 – 0,05 % – выключается кора головного мозга, человек теряет контроль над собой, утрачивает способность разумно рассуждать. При концентрации алкоголя в крови 0,1 % угнетаются более глубокие отделы головного мозга, контролирующие движение. Движение человека становятся неуверенными и сопровождаются беспричинной радостью, оживлением, суетливостью. Однако у 15 % людей алкоголь может вызвать уныние, желание заснуть. По мере увеличения содержания алкоголя в крови ослабляется способность человека к слуховым и зрительным восприятиям, притупляется скорость двигательных реакций.

Концентрация алкоголя, составляющая 0,2 %, влияет на области мозга, контролирующие эмоциональное поведение человека. При этом пробуждаются низменные инстинкты, появляется внезапная агрессивность.

При концентрации алкоголя в крови 0,3 % человек хотя и находится в сознании, но не понимает того, что видит и слышит. Это состояние называют алкогольным отупением.

Концентрация алкоголя в крови 0,4 % ведет к потере сознания, человек засыпает, дыхание его становится неровным, происходит непроизвольное опорожнение мочевого пузыря, чувствительность отсутствует.

При концентрации алкоголя 0,6 – 0,7 % может наступить смерть. В результате эпизодического приема алкоголя часто развивается болезненное пристрастие, безудержное влечение к алкоголю – алкоголизм.

Алкоголизм – тяжелая хроническая болезнь, в большинстве случаев трудно излечимая. Она развивается на основе регулярного и длительного

употребления алкоголя и характеризуется особым патологическим состоянием организма: неудержимым влечением к спиртному, изменением степени его переносимости и деградацией личности. Для алкоголика опьянение представляется лучшим психическим состоянием. Это влечение не поддается разумным доводам – прекратить пить. Алкоголик направляет всю энергию, средства и мысли на добывание спиртного, не считаясь с реальной обстановкой (наличием денег в семье, необходимостью выхода на работу и т.п.), раз выпив, он стремится напиться до полного опьянения, до беспамятства. Как правило, алкоголики не закусывают, у них утрачивается рвотный рефлекс, и поэтому любое количество выпитого остается в организме. В связи с этим говорят о повышенной переносимости алкоголя. Но на самом деле это патологическое состояние, когда организм утратил способность борьбы с алкогольной интоксикацией путем рвоты и других механизмов защиты.

На поздних этапах алкоголизма переносимость спирта внезапно понижается и у заядлого алкоголика даже малая доля вина вызывает тот же эффект, что большие количества водки в прошлом. Для этой стадии алкоголизма характерно тяжелое похмелье после приема алкоголя, плохое самочувствие, раздражительность, злобность. Во время так называемого запоя, когда человек пьет ежедневно, на протяжении многих дней, а то и недель, патологические явления настолько выражены, что доля их ликвидации требуется медицинская помощь.

Около 10 % людей, употребляющих алкоголь, становятся алкоголиками. Алкоголизм развивается по такой схеме:

1. **Начальная фаза:** опьянение с выпадением памяти, «затмение», человек постоянно думает о спиртном, ему кажется, что он выпил недостаточно, он пьет впрок, у него развивается жадность к алкоголю, однако он, сохраняя сознание своей вины, избегает разговоров о своей тяге к спиртному.

2. **Критическая фаза:** утрата алкоголя над собой после первого же глотка алкоголя. Стремление найти оправдание своему пьянству, сопротивление всем попыткам предотвратить его желание выпить. У человека развивается высокомерие, агрессивность. Он обвиняет окружающих в своих бедах, у него начинается запой, его друзьями становятся случайные собутыльники. Он вынужден уйти с постоянной работы, утрачивает интерес ко всему, что не имеет отношения к спиртному.

3. **Хроническая фаза:** ежедневное похмелье, распад личности, помутнение памяти, сбивчивость мыслей. Человек пьет суррогаты алкоголя, технические жидкости, одеколон, у него развивается безосновательные

страхи, белая горячка и другие алкогольные психозы. Одним из характерных осложнений во время запоев является белая горячка.

Белая горячка – конечная форма алкогольного отравления. Начинаются галлюцинации, помрачение сознания и дезориентация, дрожь, возбуждение, высокое артериальное давление, лихорадка. Такие люди нуждаются в активной медицинской помощи. По американским данным, смертность от белой горячки при лечении составляет 1 – 2 %, без лечения – 20 %.

Другой формой психоза является **алкогольный бред**. Он возникает и после кратковременного пьянства, но в отличие от белой горячки не сопровождается галлюцинациями. Таких больных преследуют навязчивые мысли. Чаще всего это бред подозрительности, преследования, ревности. Пьянице, например, кажется, что против него устроен заговор, не видя выхода из создавшегося положения, он может кончить жизнь самоубийством.

Алкоголь вызывает быстрое привыкание организма. Чтобы получить один и тот же эффект доза алкоголя со временем увеличивается. Постепенно психическая зависимость перерастает в физиологическую. В этом случае резкий отказ от употребления спирта неизбежно приводит к возникновению синдрома отмены. Его признаки: раздражительность, агрессивность, тревога, повышенное возбуждение, дрожь, бессонница, учащенный пульс, потливость.

Основной мишенью разрушающего действия алкоголя является печень. Печень иначе можно назвать фабрикой по дезинтоксикациям ядовитых отравляющих веществ, поступающих как извне, так и образующихся внутри организма в процессе гнилостного брожения в толстом кишечнике. Около 95 % спирта, всосавшегося в кровь, обезвреживается в печени через ряд превращений.

Цирроз печени – структурное нарушение печеночных клеток в результате алкогольной интоксикации и замещение их соединительной тканью, которая не обладает функцией печеночной клетки. Когда количество разрушенных клеток печени очень велико, печень перестает выполнять свои многочисленные функции, наступает гибель от отравления токсическими продуктами обмена.

Алкоголь оказывает разрушающее действие на весь организм, страдают нервная, иммунная, пищеварительная и половая системы.

Систематическое употребление алкоголя в больших дозах оказывает разрушающее действие на репродуктивные органы у мужчин и женщин. У мужчин происходит изменение семенников и уменьшение продукции мужского полового гормона, вследствие этого уменьшается половое влечение и

способность к эрекции, развивается импотенция. У женщин, страдающих алкоголизмом, нарушается месячный цикл или отсутствует овуляция.

Запрещается алкоголь в первую брачную ночь, так как в момент зачатия он нарушает формирование различных систем и органов будущего ребенка. Такие дети рождаются неполноценными, т.е. с функциональными нарушениями. Совершенно непозволительно употребление алкоголя в период беременности, даже в небольших количествах.

Опасно употребление алкоголя за рулем, т.к. пьяный человек подвергает опасности не только свою жизнь, но и жизнь других людей. Даже при крайне низкой концентрации алкоголя в крови замедляется реакция водителя. *Простые подсчеты показывают, что при скорости автомобиля 90 км/ч за 1 секунду автомобиль проезжает 25 м. Среднее время реакции на простой раздражитель (внезапная помеха – пешеход, автомобиль) составляет 200 миллисекунд, 1/5 секунды. Следовательно, автомобиль проедет, как минимум, 5 м.*

В состоянии даже незначительного опьянения скорость реакции снижается в 2 и более раза. А для того, чтобы попасть в аварию, достаточно и 1 м.

Вывод: категорически нельзя садиться за руль автомобиля даже при крайне слабом опьянении. Если человек знает о предстоящем застолье, будучи еще в трезвом состоянии, то нужно отказаться от машины или продумать безопасный способ возвращения домой. Можно воспользоваться услугами водителя других фирм. В России, в частности в Москве, они уже давно существуют.

Большинство людей все же употребляет спиртные напитки. Поводы самые разные. Всех людей можно классифицировать по характеру употребления алкоголя:

Непьющие. Это люди, которые совсем не употребляют спиртного.

Редко пьющие. Это люди, которые пьют раз в месяц или реже, выпивают очень мало.

Слабо пьющие. Это люди, которые пьют раз в неделю и обычно не более одной порции.

Умеренно пьющие. Люди, которые употребляют спиртное раз в неделю (от двух до четырех порций), или раз в месяц в большом количестве.

Много пьющие. Выпивают большое количество алкоголя.

Курение

Курение – одна из самых распространенных вредных привычек.

Табачный дым представляет собой аэрозоли, состоящие из жидких и твердых частиц, находящихся во взвешенном состоянии. Он содержит никотин, угарный газ, аммиак, синильную кислоту, цианистый водород, ацетон и значительное количество веществ, вызывающих образование злокачественных опухолей.

Горящая сигарета – своего рода фабрика по производству более 4 тысяч различных химических соединений, ни одно из которых не приносит пользы организму человека.

Наиболее опасен никотин. Его содержание в табачном дыме одной сигареты – 1800 мкг. К никотину организм привыкает очень быстро, признаки отравления – головокружение, кашель, тошнота, горечь во рту, слабость, недомогание, бледность лица. Угарный газ, образующийся при горении табака, в 300 раз быстрее растворяется в крови курильщика, чем кислород. Это приводит к кислородному голоданию организма, от чего страдает, прежде всего, сердце.

Постоянное употребление табака вызывает с течением времени физическую и психическую зависимость, которая в принципе ничем не отличается от наркотической зависимости.

Различают три стадии никотиновой зависимости:

1. **Эпизодическое курение** – не более 5 сигарет в день, прекращение курения не вызывает никаких расстройств. Наблюдаются небольшие изменения в деятельности нервной системы.

2. **Постоянное курение** – от 5 до 15 сигарет в день провоцирует слабую физическую зависимость, при прекращении курения развивается состояние, тяжелое в физическом и психическом отношении, оно исчезает после выкуривания очередной сигареты.

3. **Постоянное выкуривание** от 1 до 1,5 пачек в день, привычка курить натошак, сразу после еды и среди ночи. Прекращение курения вызывает тяжелое состояние с явно выраженными изменениями в нервной системе и внутренних органах.

Общая картина токсического разрушения организма характеризуется как заболевание.

От воздействия табачного дыма страдает, прежде всего, легочная система: воздухоносные пути и легочная ткань. Ядовитые вещества табачного дыма постепенно разрушают все известные механизмы защиты лег-

ких, вызывая легочные заболевания. Раздражается слизистая оболочка гортани, трахеи, бронхов и альвеол (легочные пузырьки), развивается хроническое заболевание дыхательных путей – бронхит. Им страдает 80 % курильщиков.

Слизистая оболочка верхних дыхательных путей (трахеи, бронхов) состоит из клеток, имеющих на своей поверхности реснички. Они обладают способностью совершать колебательные движения. Мельчайшие инородные частички оседают на слизистой дыхательных путей и с помощью ресничек механическим путем выводятся из организма. Это в норме. При курении под влиянием табачного дыма реснички теряют способность к движению. Посторонние частички остаются в легких, выделяется слизь, которая в сочетании со смолами заполняет легкие. Вот почему курильщики, особенно по утрам, не могут откашляться. Кашель сопровождается обильным выделением вязкой мокроты.

Закупорка бронхов, нарушение двигательной активности ресничек, повышенная вязкость слизи – все это нарушает режим поступления кислорода в кровь, в результате наступает кислородное голодание организма, развивается эмфизема легких (расширение альвеол). Одновременно с этим страдает и клеточная защита.

Некоторые ингредиенты табачного дыма растворяются в слюне и с ней попадают в желудок. Их количества достаточно, чтобы вызвать воспаление слизистой желудка. Поэтому у курильщиков язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки наблюдается в 10 раз чаще, чем у некурящих.

Неблагоприятно систематическое отравление табачным дымом сказывается на деятельности сердечно-сосудистой системы. У всех курильщиков частота сердечных сокращений выше, чем у некурящих. Следовательно, во время отдыха сердце сокращается в 2 – 2,5 раза, поэтому сердце курильщиков работает на износ. У них в 13 раз чаще встречаются заболевания сердца: сердечная недостаточность, стенокардия, инфаркт миокарда, сужение сосудов (вследствие усиленного отложения холестерина в измененных стенках артерии сердца).

У курящих женщин наблюдается значительно более раннее, чем у некурящих, увядание организма. Кожа теряет эластичность и свежесть, появляются ранние морщины на лице. Голос становится низким, хриплым, появляется специфический неприятный запах изо рта, исчезают женственность, свежесть. Особенно такому пагубному влиянию подвержен организм девушки.

Ребенок курящей женщины весит при рождении в среднем на 250 г. меньше, чем у некурящей, в 2 раза чаще случаются выкидыши, рождаются неполноценные и мертвые дети.

Большинство курильщиков пренебрегают не только своим здоровьем, но и здоровьем окружающих людей, поскольку курят там, где угодно: на рабочем месте, дома, в общественном месте и т.д. От этого страдают все: и те, кто не курит, и дети. Некурящий человек, находясь в помещении с курильщиком в течение одного часа, по существу «выкуривает» половину сигареты. У него наблюдаются негативные изменения в деятельности нервной системы, нарушается состав крови, деятельность СС, эндокринной и выделительной систем.

Пассивные курильщики подвергаются риску возникновения злокачественных новообразований не только в легких, но и в других органах.

Отказ от курения сразу же уменьшает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и заболеваний легких. Чтобы бросить курить надо этого очень-очень захотеть. В молодом возрасте бросить курить можно практически сразу.

Практические рекомендации зарубежных специалистов:

«Как бросить курить?»

1. Проанализируйте, когда и почему вам хочется курить, запишите и проанализируйте эти причины.
2. Запишите причины, по которым вам хотелось бы бросить курить, попробуйте себя настроить на серьезное решение.
3. Если вы решили, что бросить курить все же надо, делайте это немедленно, не откладывая до следующего понедельника.
4. Хорошо, если с вами вместе бросят курить ваши близкие друзья и курящие члены семьи.
5. В первые дни и недели, когда будет появляться желание закурить, берите леденцы, карамель, или жвачку, семечки, орехи, т.е. необходимо отвлекаться на другое дело.
6. Подсчитайте, как много денег вы сможете сэкономить за неделю, месяц, за год, и что на это вы сможете купить.
7. В течение первых четырех недель – самых трудных для отвыкания – ешьте, сколько хотите, но пища должна быть здоровой.
8. Настоятельно советуем заняться физкультурой, это не только приятное времяпрепровождение, но и эффективный способ укрепления своего здоровья.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Темы рефератов

1. Здоровый образ жизни и отказ от вредных привычек – путь к долголетию.
2. Молодежь и здоровый образ жизни.
3. Нравственность и здоровье.
4. Алкоголизм. Пагубное воздействие на организм.
5. Алкоголь – враг материнства.
6. Проблемы женского алкоголизма.
7. Влияние социально-психологических факторов на употребление алкоголя и наркотиков.
8. Понятие наркомании. Виды наркотических веществ и их воздействие на человека.
9. Молодежь и наркотики. Вред наркотических веществ.
10. Формирование здорового образа жизни, факторы, определяющие здоровый образ жизни.
11. Вредные привычки – угроза здоровью.
12. Наркотические вещества (снотворно-седативные средства, психостимуляторы), их влияние на молодое поколение.
13. Наркотические вещества (галлюциногены, барбитураты, ЛНДВ).
14. Опиатные наркотики и их влияние на организм человека.
15. Производные конопли и их влияние на организм человека.
16. Почему наркотики «входят» в нашу жизнь?
17. Синтетические наркотические средства: героин и кокаин.
18. Наркотическая зависимость: проявление, лечение, профилактика.
19. СПИД и венерические заболевания.
20. СПИД – социальная болезнь XX века.
21. Лечение и профилактика венерических заболеваний.
22. Влияние табакокурения на организм подрастающего поколения.
23. Как бросить курить?
24. Курение, потомство и мы.
25. Особенности влияния табакокурения на мужской и женский организмы.
26. Аутотренинг и медитация: учитесь управлять собой.
27. Роль физической культуры в формировании здорового образа жизни.
28. Аэробные упражнения как составная часть здорового образа жизни.

Тестирование

Тест «Любите ли вы себя?»

Положительный ответ на этот вопрос часто предрасполагает к успеху, счастью и хорошим контактам с другими людьми и отнюдь не является выражением эгоизма, как обычно считают.

Отвечая на вопросы этого теста, можно попытаться разобраться в себе и в отношениях с окружающими.

1. Чувствуете ли вы себя хорошо таким, каков вы есть?
2. Считаете ли вы, что вас преследуют неудачи?
3. Совершая какой-либо поступок, думаете ли вы о мнении окружающих?
4. Имеете ли вы привычку вспоминать прежние разговоры и ситуации, чтобы понять, что предпринимали в подобных случаях другие люди?
5. Испытываете ли вы смущение, когда вас хвалят в вашем присутствии?
6. Можете ли вы длительное время находиться в одиночестве?
7. Чувствуете ли вы несомненную зависимость между материальным положением и душевным комфортом?
8. Часто ли вы испытываете опасения, что случится самое плохое?
9. Трудно ли вам проявлять свои чувства к другим?
10. Можете ли вы противостоять человеческой общности, в которой живете?

За каждый ответ «нет» на вопросы 2 – 9 – **5 баллов**; «да» – **0 баллов**.

За ответ «да» на вопросы 1 и 10 – **5 баллов**; «нет» – **0 баллов**.

35 – 50 баллов. Вы любите себя и других, что в большей степени предопределяет ваши успехи и жизнерадостность. Благодаря этому, вы получаете от окружающих положительные стимулы, и корабль вашей жизни плывет под надежными парусами. Чувствуете свою полезность и считаете, что жизнь имеет смысл, во всяком случае, вы способны придать ей необходимый индивидуальный смысл. Умеете оценивать достоинства других. Помогает вам и то, что вы считаете себя личностью с достоинствами и потенциальными возможностями.

15 – 30 баллов. Трудно сказать, любите ли вы себя. Наверняка вы редко думаете об этом. Вы не всегда используете все свои способности, обращая чрезмерное внимание на свои слабости, а также на слабости других. Это может вызвать у вас минутную неприязнь к самому себе, невоз-

возможность отвлечься от собственной личности, дарить другим внимание и любовь.

0 – 10 баллов. Вы определенно не любите себя. Ожидаете, что с вами случится плохое, и эти ваши ожидания нередко сбываются. Бывают мгновения, когда вы ненавидите себя и в результате принимаете ошибочные решения. Пришло время измениться. Подумайте об этом!

Вопросы к контрольной работе

1. Понятия: «Привычка», «Вредные привычки».
2. Наследственность и ее влияние на предрасположенность к вредным привычкам.
3. Наркотики, причины употребления.
4. Социально-психологические факторы, влияющие на развитие наркомании.
5. Развитие пристрастия к наркотикам (перечислить последовательность стадий).
6. Классификация наркотиков.
7. Наркотические вещества (снотворно-седативные средства, психостимуляторы).
8. Наркотические вещества (галлюциногены, барбитураты, ЛНДВ).
9. Опиатные наркотики.
10. Производные конопли.
11. Синтетические наркотические средства.
12. Влияние наркотиков на организм подрастающего поколения.
13. Социальная опасность наркотических веществ.
14. Алкоголь: причины употребления.
15. Влияние алкоголя на организм человека.
16. Влияние алкоголя на сердечно-сосудистую систему.
17. Влияние алкоголя на желудочно-кишечный тракт.
18. Влияние алкоголя на ЦНС.
19. Влияние алкоголя на высшую нервную деятельность.
20. Влияние алкоголя на репродуктивную функцию.
21. Острая и хроническая алкогольная интоксикация.
22. Хронический алкоголизм и фазы развития.
23. Социальная опасность алкоголизма.
24. Курение как самая распространенная вредная привычка.
25. Перечислить стадии никотиновой зависимости.

26. Перечислить ингредиенты табачного дыма.
27. Влияние курения на сердечно-сосудистую систему.
28. Влияние курения на желудочно-кишечный тракт.
29. Влияние курения на дыхательную систему.
30. Влияние курения на ЦНС и высшую нервную деятельность.
31. Влияние курения на репродуктивную функцию.
32. Влияние курения на некурящих, «пассивные курильщики».
33. Причины развития никотиновой зависимости, перечислить стадии.
34. Социальные проблемы курения.

МОДУЛЬ 4

ФИЗИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ. ЗАКАЛИВАНИЕ И ЗДОРОВЬЕ

1. Лекционный курс.
2. Материалы для самостоятельной подготовки:
 - темы рефератов;
 - вопросы к коллоквиуму.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

Изменения в организме под влиянием мышечной деятельности

Потребность в движении как проявление биологической сущности человека есть такая же естественная потребность, как и все остальные – в пище, тепле, доброте, уважении безопасности.

Движение, или мышечная активность, обладает очень мощным раздражающим фактором на весь организм, на все его системы и органы. Мышечная деятельность формирует структуру организма и стимулирует все его функции. Она вносит существенный вклад в совершенствование саморегуляции и адаптации организма к постоянно изменяющимся условиям окружающей среды. Избыточная мышечная активность, превышающая функциональные возможности организма, а также слишком низкая активность (гиподинамия – недостаток движения) оказывают разрушающее воздействие на организм, что проявляется в нарушении состояния здоровья. В первом случае речь идет об избыточной гипертрофии, а во втором – об атрофии.

Для каждого человека характерен оптимальный уровень мышечной активности. Он зависит от наследственной предрасположенности (состав мышечных волокон у каждого человека генетически детерминирован), пола, возраста, условий жизни (от количества и качества питания).

Процесс занятий физическими упражнениями (мышечная тренировка) увеличивает общую двигательную активность организма человека. Это достигается с помощью тренировочных упражнений: развивающих и поддерживающих. Они различаются между собой по уровню подготовки и продолжительности физической нагрузки.

Природа предусмотрела два способа обеспечения энергией работающие мышцы – анаэробный и аэробный.

Запросы энергии для поддержания мышечной работы тем выше, чем выше энергозатраты. Для поддержания высокого расхода энергии включа-

ются три системы – обмен веществ, кровообращение и дыхание. Ответная реакция организма затрагивает все функциональные структуры: эндокринную, пищеварительную, терморегуляции и др. Все изменения, происходящие в организме в процессе мышечной деятельности, находятся под регулирующим влиянием центральной нервной системы.

Показателем энергозатрат при выполнении физической работы является избыточное потребление кислорода по сравнению с уровнем его потребления в состоянии покоя. Следует учесть количество кислорода, которое идет на ликвидацию кислородного долга в восстановительном периоде. Наблюдается прямая зависимость: чем выше интенсивность работы, тем выше кислородный долг и потребление кислорода. Максимальное потребление кислорода, а следовательно, максимальный расход энергии (у каждого человека он разный) могут быть достигнуты только при одновременном увеличении легочной вентиляции, коэффициента использования кислорода в легких (утилизации), частоты сердечных сокращений, ударного объема сердца (т.е. объема крови, который выбрасывает сердце в кровеносное русло за одно сокращение, в состоянии покоя оно равно 60 – 70 мл.), а также разницы между содержанием кислорода в артериальных и венозных сосудах.

В начальный период работы происходит значительная перестройка функций организма, обеспечивающих работоспособность. Прежде всего, это относится к нервной системе. Рабочее возбуждение постепенно достигает оптимального уровня.

Второй период работоспособности – координация деятельности всех систем организма достигает оптимально возможного уровня.

Третий период – длительная и интенсивная физическая работа неизбежно приводит к снижению работоспособности. Эмоционально это ощущается как утомление. Этот период характеризуется рассогласованием всех функций организма, увеличением элементарных ошибок, снижением быстроты реакции. Нарушаются обменные процессы в мышце сердца, в мышцах и крови накапливается значительное количество молочной кислоты и кислых продуктов обмена веществ, понижается уровень углеводов в крови.

В развитии утомления выделяют две стадии. Начальная характеризуется запредельным усилением физиологических сдвигов для поддержания или сохранения работоспособности. Однако продолжение работы на прежнем уровне неизбежно приводит к снижению работоспособности. Это – вторая стадия. Если подобная ситуация происходит каждый день в течение продолжительного времени, то это приводит к перенапряжению организма, к поломке адаптационно-компенсаторных механизмов и в итоге – к развитию заболевания.

Четвертый период – восстановление работоспособности, наблюдается после завершения работы. Это проявляется в следующем: рабочее напряжение снижается постепенно, а следовательно, также постепенно снижается послерабочий уровень газообмена, кровообращения и дыхания. Продолжительность этих изменений во многом зависит от уровня кислородного долга, который развивается всегда, когда работа полностью или частично протекает в анаэробных условиях при дефиците кислорода.

Восстановительный период, особенно после интенсивной физической работы, близкой к максимальной, протекает в течение нескольких дней. Восстановление работоспособности до исходного состояния не прекращается, но, напротив, продолжает усиливаться в сторону повышения работоспособности. Это состояние называют *суперкомпенсацией*, т.е. состоянием избыточного восстановления сверх уровня покоя. В этот момент обнаруживается увеличение силы мышц, газообмена и количества гликогена в мышцах. Весь организм в этот период становится более подготовленным к работе, чем до ее начала. Необходимо знать, что последующая работа происходит при умеренном кислородном запросе и кислородном долге.

Из этого следует, что физическую работу (тренировку) целесообразно проводить через такие промежутки времени, чтобы она приходилась как раз на момент повышенной работоспособности (суперкомпенсации). Другими словами, необходимо установить такую продолжительность отдыха во время физической работы (тренировки) или промежутки времени между работой, которые обеспечивали бы повышение работоспособности. Если перерывы не будут физиологически оптимальными, и не будут обеспечивать восстановительного отдыха, то явления утомления будут нарастать, приведут к переутомлению и, соответственно, к развитию заболевания.

Поэтому необходимым условием сохранения здоровья и активного долголетия является соблюдение оптимального режима (чередования) периодов физической работы и отдыха.

Активный отдых

Еще в 1863 г. И.М. Сеченов провел экспериментальные исследования в пользу активного отдыха. Он показал, что работоспособность правой руки восстанавливается быстрее, если в то время, когда она отдыхает, левая рука совершает работу и наоборот. Давно установлено, что поочередное включение различных групп мышц в работу или одних и тех же мышц в различные двигательные акты благоприятно отражаются на продолжении сохранения работоспособности. Однако надо учесть, что при очень боль-

шой нагрузке требуется сравнительно длительный покой. Ускоренное восстановление работоспособности утомленной мышцы при активном отдыхе объясняется нервно-психическими механизмами, которые происходят в организме в целом. В частности, происходит усиление эфферентного стимулирования мозга с проприорецепторов скелетных мышц, усиливается кровообращение в организме в целом, улучшается микроциркуляция, что благоприятно отражается на состоянии всего организма.

Проблема недостаточной двигательной активности (*гиподинамия*) современного человека в последнее время приобретает особое значение. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), эта проблема, наряду со злокачественными новообразованиями, заболеваниями сердечно-сосудистой системы, ухудшающейся экологической ситуацией, неправильным (главным образом избыточным) питанием, занимает одно из первых мест. Продолжительная гиподинамия, длящаяся не месяцы, а годы, десятилетия – вполне серьезное заболевание. Движение – основа жизни человека. Недостаток движения сопровождается увяданием жизненно важных функций. Высокая двигательная активность – не стиль, а образ жизни современного человека, его гигиеническая основа. Гиподинамия является самым настоящим патогенетическим фактором в возникновении и течении ряда заболеваний.

Закаливание организма

Физиологическая сущность закаливания заключается в повторном воздействии на организм охлаждения, высокой температуры или поочередных температурных воздействий, а также действия солнечного света или искусственного ультрафиолетового излучения.

Закаливающие процедуры – один из эффективных способов акклиматизации по отношению к постоянно изменяющимся неблагоприятным метеорологическим условиям внешней среды.

Закаливающие процедуры затрагивают практически все системы организма. Под их влиянием изменяется состояние нервной и эндокринной систем. В начальном периоде закаливания наблюдается усиление функции гипофиза, коры надпочечников и щитовидной железы. Впоследствии, участие желез внутренней секреции в формировании устойчивости к действию закаливающих процедур несколько уменьшается. В процессе закаливания функциональные изменения затрагивают тканевый и клеточный уровни. В частности, повышается активность клеточных ферментов, химический состав и физико-химическое состояние клеток. Формируются новые условные рефлексy.

Закаливающие воздействия вызывают в организме ответные реакции: *специфическую и неспецифическую.*

Специфический эффект закаливающих процедур выражается в совершенствовании способности организма сохранять постоянство внутренней среды – *гомеостаз*. Повышается устойчивость организма к действию холода при холодовой адаптации или устойчивость к солнечной радиации при действии высоких температур и ультрафиолета. Это достигается благодаря совершенствованию механизмов терморегуляции. Организм приобретает повышенную способность сохранять на постоянном уровне температуру внутренней среды, несмотря на резкие изменения погодных условий. Закаленные люди значительно реже болеют или не болеют совсем не только простудными, но и многими другими соматическими заболеваниями. Они приобретают повышенную как умственную, так и физическую работоспособность, по сравнению с лицами, которые не прошли процесса закаливания.

Неспецифический процесс закаливания выражается в повышении общей (неспецифической) резистентности организма к действию самых разнообразных неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды организма.

Достижение оздоравливающего эффекта закаливающих процедур может быть достигнуто только при правильной методике их проведения, при систематическом и регулярном проведении закаливающих процедур. Закаливание следует проводить ежедневно и на протяжении всего года. Закаливающий эффект должен достигаться постепенно и последовательно. В противном случае можно нанести ощутимый вред здоровью. Успех закаливания зависит не только от правильной методики, но и от отношения самого человека к закаливающим процедурам. Надо очень захотеть достичь положительного результата, это обеспечивает 50 % успеха, так как закаливающие процедуры вначале вызывают определенные переживания и эмоции, которые надо преодолеть.

Закаливание воздухом

Воздушные процедуры оказывают благоприятное воздействие на весь организм: повышают тонус нервной и мышечной систем, улучшают функцию эндокринной системы, стимулируют микроциркуляцию и общее кровообращение, совершенствуют обменные процессы, повышают защитные функции и в целом повышают устойчивость организма к действию неблагоприятных факторов внешней среды.

Важно проводить воздушные процедуры в обнаженном или полуобнаженном виде. В этом случае площадь воздействия будет достаточно большой и можно ожидать не только местного, но и достаточно выраженного общего эффекта.

Закаливание с помощью воздушных ванн следует начинать при температуре 15 – 20 °С и продолжительности не более 20 – 30 минут. После сравнительно долгого времени, когда организм привыкнет к прохладному воздуху, переходят к закаливанию при температуре 5 – 10 °С в течение 15 – 20 минут. Здесь можно остановиться, так как при этом достигается максимальный оздоравливающий эффект. Однако некоторые люди используют воздушные процедуры при температуре воздуха ниже 0 °С и продолжительности воздействия 5 – 10 минут, сочетая их с энергичными движениями. Использование физических упражнений при прохладных и холодных воздушных процедурах обязательно, так как это исключает переохлаждение организма. После окончания процедуры рекомендуется растереть тело махровым полотенцем и принять теплый душ.

Самое благоприятное время для приема воздушных ванн – это утренние часы, в момент проведения зарядки. Можно принимать воздушные процедуры и в вечернее время, но обязательно спустя 1 – 1,5 часа после приема пищи.

Эффективны воздушные ванны, которые принимаются при открытом окне, балконе, фрамуге. Температура воздуха в помещении может достигать 7 – 15 °С, длительность процедуры в пределах 10 – 20 минут.

Благоприятное воздействие оказывает на организм и дыхательную систему сон зимой при открытой форточке. Спать желательно всегда при открытой форточке, так как прохладный воздух создает комфортные условия для хорошего сна и восстановления сил.

В подростковом возрасте закаливание воздухом начинают при температуре 16 – 18 °С и продолжительности не более 5 – 10 минут с постепенным увеличением до 25 минут.

Если вы ощущаете плохое настроение или самочувствие, не испытываете особого желания заняться закаливающими процедурами – целесообразно отложить это до лучшего времени.

Основное правило: появление в момент приема воздушной процедуры «гусиной кожи», озноба, дрожи – сигнал к тому, чтобы немедленно прекратить закаливание и перейти к согревающим процедурам. Недопустимо принимать воздушные ванны при очень высокой или очень низкой температуре, сильном дожде, тумане, при сильных порывистых ветрах.

Закаливание водой

Водные процедуры являются более сильным средством закаливания, чем все остальные.

Высокая эффективность водных процедур связана с возникновением активной общей реакции организма на действие прохладной или холодной воды при достаточно короткой экспозиции воздействия. В коже находится многообразное количество рецепторов: тепловые и холодовые, тактильные, свободные нервные окончания. Все участки тела имеют свои импульсы в коре больших полушарий мозга. Действие прохладной или холодной воды, т.е. температурного фактора, имеет механическое (тактильное) воздействие на кожу, вызывает тем самым изменение важнейших физиологических функций организма. Улучшается микроциркуляция, повышаются интенсивность кровообращения и тканевого дыхания, тонус нервно-мышечного аппарата, совершенствуются механизмы терморегуляции.

Для достижения положительного эффекта важным является интенсивность раздражения (температуры), а не продолжительность влияния фактора (воды). Так, продолжительность водной процедуры должна быть тем короче, чем холоднее вода.

Для закаливания применяют прохладную воду при температуре 24 – 16 °С и холодную – ниже 16 °С.

Самое благоприятное время приема водных процедур – утренние часы, после утренней зарядки, когда кожа равномерно согрета и наблюдается более отчетливая сосудистая реакция. В это время значительно быстрее происходит переход организма в активное состояние, от сна к бодрствованию. Между тем, водные процедуры перед сном независимо от температуры воды (прохладная или теплая) у некоторых людей вызывают возбуждение нервной системы и бессонницу.

В начальный период водные процедуры проводят при температуре воздуха 17 – 20 °С, в последующем температура воздуха может быть несколько ниже.

После любой водной процедуры надо обязательно вытереться, растирая тело махровым полотенцем докрасна. При значительных охлаждениях организма целесообразно выполнение активных физических упражнений.

Регулярные водные процедуры являются эффективным средством профилактики простудных и соматических заболеваний, надежным средством сохранения и укрепления здоровья, повышения работоспособности.

Закаливающие водные процедуры разделяют на: обтирание, обливание, душ, купание.

Обтирание – самая простая форма закаливания. Осуществляют с помощью махрового полотенца или губки, смоченных в воде. Необходимо соблюдать последовательность. В первую очередь обтирают верхнюю половину тела – шею, грудь, руки, спину, вытирают насухо и растирают сухим полотенцем до появления красноты. Затем – нижнюю половину тела – живот, поясницу, нижние конечности. Руки при обтирании должны двигаться по ходу венозной крови и лимфатических сосудов, т.е. в направлении от периферии к центру (к сердцу). Общая продолжительность процедуры не более 5 минут.

Обливание. Методика этой процедуры проста. Вода комнатной температуры (из таза оставленного на ночь в ванной комнате), выливается сверху на шею и плечи с расстояния 5 – 8 см. Действие прохладной воды сначала вызывает спазм кожных кровеносных сосудов, а затем, через несколько секунд, сосуды расслабляются. При этом кровоток усиливается, повышается тонус нервно-мышечной системы, усиливаются обменные процессы. Начинают закаливание при температуре воды 30 °С с последующим снижением до 15 °С и ниже. Длительность обливания не должна превышать 2 – 3 минуты.

Душ – оказывает наиболее сильное влияние на кожные покровы тела, так как помимо температурного фактора производится довольно интенсивное механическое воздействие на кожу падающей струи воды. Начальная температура воды не должна превышать 30 °С, а продолжительность воздействия не более 1 минуты. Температуру воды постепенно снижают, а время увеличивают до 2 минут, включая растирание тела. Постоянные душевые процедуры вызывают повышение тонуса сосудов и нервно-мышечного аппарата, усиливают работоспособность, совершенствуют механизмы терморегуляции, а также функции эндокринной и нервной систем.

Купание – самый распространенный метод оздоровления и закаливания. Закаленные люди купаются и летом, и зимой. В этот момент организм человека подвергается комплексному воздействию разнообразных факторов внешней среды. Кроме того, в осуществлении плавания принимают участие разные группы мышц, происходит нагрузка на все функциональные системы организма: сердечно-сосудистую, дыхательную, эндокринную, мышечную, нервную, иммунную (защитную). Начинают закаливание при температуре воды и воздуха не ниже 18 – 20 °С, а заканчивают при температуре воды 13 – 14 °С и воздуха 15 – 16 °С желательно в утренние и вечерние часы. Недопустимо купаться сразу после приема пищи, нужно

чтобы прошло 1,5 – 2 часа. Начальная продолжительность нахождения в воде не более 1 – 2 минут. Постепенно увеличивается до 20 минут и более. Самое благоприятное воздействие на организм человека оказывают морские купания, так как добавляется химическое раздражение кожных покровов, обусловленное повышенным содержанием в морской воде разнообразных солей (хлорид натрия). Именно их присутствие вызывает легкую гиперемию (покраснение) кожи.

Периодичность зимнего купания должна быть не чаще 2 раз в неделю, а его продолжительность в начальный период не более 30 секунд. По мере привыкания организма к холодной воде продолжительность купания можно понемногу увеличивать до 2 минут, но не более. Выйдя из воды, необходимо насухо обтереться махровым полотенцем и быстро одеться.

Закаливание детей и подростков, организм которых еще не развит в полной мере, следует проводить с большой осторожностью, крайне постепенно увеличивая интенсивность холодовых процедур и продолжительность их воздействия.

Начальный период закаливания – обтирание – целесообразно начать с температуры воды 30 – 32 °С, постепенно снижая ее (через каждые три дня) на 1 – 2 °С. Остановиться следует на уровне 15 – 16 °С. Продолжительность водной процедуры не должна превышать 4 минут. При обливании необходимо придерживаться предыдущей схемы с той лишь разницей, что нижний предел температуры воды не должен быть менее 20 °С, а продолжительность процедуры – более 2 минут. Душевые процедуры можно рекомендовать подросткам от 12 лет при температуре воды не менее 20 °С и продолжительности не более 1 минуты.

Закаливание солнечными ваннами

Физиологический механизм действия всего диапазона солнечного излучения (от инфракрасного до ультрафиолетового) определяется рядом рефлекторных реакций, возникающих в ответ на раздражение популяции рецепторов, заложенных в кожных покровах. Кроме того, в коже под влиянием солнечной радиации образуются **биологически активные вещества (БАВ)** – гистамин, холин, аденозин и др. Всасываясь в кровь, эти вещества разносятся по всему организму и оказывают разностороннее воздействие на различные органы и ткани. Ультрафиолетовое излучение вызывает ответную реакцию со стороны симпатoadреналовой системы, а следовательно, повышает работоспособность и укрепляет функциональное состояние организма.

Крайне важным положительным свойством ультрафиолетового излучения является образование витамина D из эргостерина (жироподобного вещества), который находится в коже. Витамин D регулирует обмен кальция в организме и поэтому имеет первостепенное значение в предупреждении рахита. Наблюдается также ряд положительных физиологических изменений: увеличивается содержание гемоглобина и эритроцитов в крови, повышается фагоцитарная активность лейкоцитов, возрастает количество кальция и фосфора в организме, возрастает резервная щелочность крови, повышается обмен веществ (белковый и углеводный). В целом, повышается общая резистентность организма к воздействию неблагоприятных факторов внешней и внутренней среды организма, а также иммунной защиты.

Прием солнечных ванн, как правило, проводится в благоустроенном солярии или в местах, отведенных для купания. При загорании правильно лечь ногами к солнцу, голову надо защищать зонтом либо шляпой, глаза – очками. Нельзя долгое время находиться в одной и той же позе. Не следует загорать натошак и раньше чем через 1 – 1,5 часа после еды. После солнечной ванны необходимо принять прохладный душ или искупаться. Наиболее благоприятные часы – утренние, когда в спектре солнечного излучения меньше всего тепловых лучей. В средней полосе это 8 – 11 часов; на юге – 7 – 10 часов; на севере – 9 – 12 часов.

Детям подросткового возраста надо принимать солнечные ванны в период от 10 до 12 часов (на юге – с 9 часов) при температуре воздуха не ниже 20 и не выше 32 °С в тени.

Следует избегать длительного пребывания на солнце без головного убора. Это может привести к солнечному удару и дальнейшим последствиям. Солнечный удар возникает из-за перегрева мозга, повышенного кровообращения за счет расширения сосудов, когда его температура повышается до 40 °С и выше.

Во время загара необходимо постоянно контролировать свое состояние. Если появились признаки: учащенный пульс, заметное покраснение кожных покровов, сердцебиение, головная боль, головокружение и тошнота, следует немедленно уйти в тень и находиться там до нормального самочувствия. Если состояние не улучшается – срочно обратиться к врачу.

Благоприятными последствиями правильно организованного пребывания на солнце являются: хорошее самочувствие и бодрое настроение, повышенная работоспособность, хороший аппетит, повышенная сопротивляемость неблагоприятным факторам окружающей среды.

Неумеренное нахождение на солнце может вызвать самый настоящий ожог (первой или второй степени). В этом случае на обожженные участки

нужно приложить стерильные салфетки со спиртом или кефиром (любым кисломолочным продуктом).

Искусственное ультрафиолетовое облучение (УФО)

Этот вид закаливающих процедур достаточно широко распространен в северных широтах России, где уровень солнечной радиации низкий. Искусственное УФО применяется в детских дошкольных учреждениях, а также при некоторых видах трудовой деятельности, где постоянно отсутствует солнечная радиация (например, в шахтах или под землей). Недостаточность ультрафиолетового облучения вызывает серьезные негативные изменения в состоянии здоровья. Нарушается фосфорно-кальциевый обмен, это происходит из-за нехватки витамина D, у детей развивается рахит, а у взрослых – разрушение зубной эмали и развитие кариеса, снижается сопротивляемость организма к влиянию неблагоприятных факторов внешней среды. Процедура УФО производится под наблюдением врача-физиотерапевта, широко используются специальные источники ультрафиолетового излучения с длиной волны в диапазоне 280 – 380 нм. По своему составу это излучение очень близко к видимому свету.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Темы рефератов

1. Тренировочные упражнения и двигательная активность.
2. Движение – основа жизни.
3. Гиподинамия – важный фактор возникновения заболеваний.
4. Изменения в организме под влиянием мышечной деятельности.
5. Мышечная тренировка и двигательная активность.
6. Физиологическая сущность периодов мышечной работы.
7. Анаэробный и аэробный способы обеспечения энергией человека.
8. Закаливание организма.
9. Активный отдых и здоровье.
10. Закаливание водой.
11. Закаливание воздухом.
12. Закаливание солнечными ваннами.
13. УФО.
14. Физиологическая сущность закаливания.
15. Оптимальный режим труда и отдыха – необходимое условие для сохранения здоровья.

МОДУЛЬ 5

СЕКСУАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАНИЕ ПОДРОСТКОВ. ЗАБОЛЕВАНИЯ, ПЕРЕДАЮЩИЕСЯ ПОЛОВЫМ ПУТЕМ (ЗППП), ИХ ПРОФИЛАКТИКА

1. Лекционный курс.
2. Материалы для самостоятельной подготовки:
 - темы рефератов;
 - тестирование;
 - вопросы к коллоквиуму.

ЛЕКЦИОННЫЙ КУРС

Половое воспитание

Суть полового воспитания сводится к тому, чтобы подготовить к взрослой жизни здоровых мужчин и женщин, способных адекватно (верно производить, мыслить) осознавать свои физические и психологические особенности, устанавливать нормальные отношения с людьми своего и противоположного пола во всех сферах жизни, реализовывать свои потребности в соответствии с существующими в обществе нравственными и этическими нормами, иначе это означает воспитание эмоционально зрелой личности.

Психосексуальное развитие, т.е. процесс физиологического, психологического и социального формирования человека, идет постоянно и зависит как от врожденных задатков, так и от программ развития, которые задаются обществом, культурой, воспитанием.

Завершение психосексуального развития предполагает единство интеллектуального, эмоционального и телесного начал.

Основные направления полового воспитания

1. Половое воспитание, помогающее формированию психологической мужественности (женственности). Обучение нормальному общению со сверстниками противоположного пола.
2. Сексуальное воспитание, направленное на оптимизацию формирования сексуально-эротических ориентаций и сексуального сознания.

3. Подготовка к сознательному и ответственному супружеству.
4. Подготовка к сознательному и ответственному родительству, выработка оптимальных репродуктивных установок.
5. Формирование ЗОЖ через разъяснение зависимости сексуальности, супружества, родительства от венерических заболеваний, СПИДа, наркомании и т.д.
6. Профилактика нарушений психосексуального развития, особенно на ранних стадиях становления личности подростка.
7. Предупреждение совращения детей и подростков.

Многие врачи-психотерапевты, сексологи, сексопатологи утверждают, что половую жизнь не следует начинать до полного физического созревания, так как чем меньше энергии, сосредоточенной на объекте полового влечения, будет израсходовано на половую жизнь, тем большая ее часть пойдет на развитие и укрепление организма в целом: скелета, мышц, мозга и связанных с ним функций высшей нервной деятельности.

С 12 до 15 лет – период полового созревания.

С 16 до 24 лет – становление сексуальности.

Чем секс отличается от любви?

Секс – это эмоция. А любовь – это глубокое чувство, направленное на другую личность, желание сделать счастливым не только себя, но и другого человека.

Начало полового созревания у подростков

Этот период совпадает с этапом сексуального развития, когда формируется сексуальная ориентация. Это означает, что пробуждающееся половое влечение (либидо) определяет его направленность и способы реализации.

Характерные особенности этапа сексуального развития:

1. Формируется платоническое (романтическое) либидо, основу которого составляет духовное романтическое общение.
2. Влечение становится эротическим: пробуждается интерес ко всему, что связано с интимными отношениями между мужчиной и женщиной, много времени занимают эротические фантазии. Предпринимаются попытки практического использования накопленной информации (эротические игры, прикосновение к объекту влечения, поцелуи и т.д.).
3. Пробуждение сексуального либидо. На фоне сексуальных фантазий происходит накопление информации о половом акте, начинаются по-

пытки реализации полученных знаний. Половое влечение у юношей возрастает более резко, чем у девушек.

Существуют компоненты подростковой и юношеской сексуальности:

1. **Поведенческие** (мастурбация, сексуальные игры, ухаживания и т.д.).
2. **Эмоциональные** (эротические фантазии и переживания).
3. **Когнитивно-оценочные** (представления сексуальности и отношение к ней или иным ее проявлениям).

Влюбленность, ухаживания, первое свидание, первый поцелуй важны как определенные социальные символы, знаки повзрелости, свидетельствующие о начале половой жизни.

В сложном мотивационном комплексе начала половой жизни выделяют несколько причин: любовь, потребность в доверительном общении, любопытство, настояния партнера, пример сверстников («быть как все»), совращение, сострадание, жалость, алкогольное (или другое) опьянение, средство самоутверждения, демонстрация взрослости.

Многие подростки еще не готовы к реальной сексуальной близости и боятся ее инстинктивно, но в то же время они испытывают давление и подначивание со стороны сверстников.

Поэтому не спешите, самостоятельно решите, нужна ли вам сексуальная активность, или пока она совершенно не обязательна, тем более, если он или она не хочет вступать в интимные отношения.

Существует три аспекта ответственности при возникновении сексуальных отношений:

- 1) перед самим собой;
- 2) перед своим сексуальным партнером;
- 3) перед возможным потомством.

Прежде всего, подросткам необходимо понять, что сексуальная близость с другим человеком – это не игра, означающая переход во взрослое состояние, что возможные осложнения (беременность, заболевания) будут на его совести, и ему самому придется искать выход из создавшегося положения. Ответственность за партнера тоже нелегко осознать, особенно мальчикам: они обычно заняты только собой и эгоистичны в этом возрасте. Поэтому важно, чтобы юноша понял: девочка, с которой он ищет близости, имеет такие же человеческие права, как и он сам. Недостойно принуждать ее к сближению, если она к этому не готова.

Во взрослой культуре есть много путей для снятия сексуального напряжения (широкий круг литературы, сексуально-эротический фольклор, «смеховая культура» и т.д.). Потребность в подобного рода разрядке суще-

ствуется и в подростковом возрасте, причем в ней даже больше психозащитного смысла, чем у взрослых. Психологические исследования показывают, что наибольшей сексуальной стимуляции подвергаются как раз те, кто не умеет и не решается выразить свои сексуальные переживания, а лишь слушает других: переживания копятся, принимая порой самые невероятные формы и создавая ситуацию для неожиданного «прорыва» в поведении.

Итак, особенности сексуального поведения, характеризующие подростковый возраст (по В.В. Кагану) сводятся к следующему:

1. «Высокая интенсивность полового влечения, описываемая в быту словами «сексуальная озабоченность».
2. Экспериментальный характер сексуальной активности.
3. Переживания сексуального влечения в этом возрасте только переходят в форму зрелой эротики.
4. Чаще всего сексуальная активность сочетается с неподготовленностью сознания подростков.
5. На начальных этапах сексуальность еще изолирована от других составляющих любви: сексуальное сознание еще только формируется, и сексуальность ищет в нем свое место.

В последние годы заболевания, передающиеся от человека к человеку преимущественно половым путем, встречаются очень часто. В настоящее время насчитывается более 20 возбудителей болезней, передающихся половым путем, в том числе бактерии, вирусы, простейшие, дрожжевые грибы, членистоногие. Вызываемые ими заболевания характеризуются высокой заразительностью, сравнительно быстрым распространением среди определенных контингентов населения. Раньше эти болезни назывались венерическими заболеваниями, а по новой классификации Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) – заболеваниями или болезнями, передающимися половым путем.

С 1990 г. в странах СНГ отмечается рост болезней, передающихся половым путем (БППП). В 1994 г. число заболевших только сифилисом возросло с 8 (в 1980 г.) до 127 тысяч. Самый тревожный момент в этой статистике – рост заболеваемости среди детей. Если заболеваемость сифилисом среди взрослого населения за этот период возросла в 16 раз, то среди детского – почти в 21 раз. Из 761 случая детского сифилиса, зарегистрированного в 1995 году, 502 ребенка в возрасте 11 – 14 лет заразились самостоятельно половым путем, а не от родителей – бытовым путем, как это было в прошлые годы.

По данным ВОЗ, каждый 10-й человек в мире, включая детей и стариков, болеет тем или иным ЗППП. В 1995 г. в России зарегистрировано 1,5 млн. больных ЗППП. При всех этих болезнях важность проблемы обусловлена не только чрезвычайно широким распространением заболеваний и опасностью их для здоровья заболевшего, его окружения, но и тяжелыми последствиями в виде осложнений, которые могут быть причинами развивающегося бесплодия, патологии беременности и родов, а в результате – появление неполноценного потомства. Все эти патологические состояния влияют на здоровье населения в целом, и на демографическое состояние общества в частности.

По классификации, предложенной ВОЗ, к заболеваниям, передающимся половым путем, относятся 22 болезни, которые делятся на 3 группы:

1-я группа – классические венерические заболевания. Среди них наиболее часто встречающиеся – сифилис и гонорея.

2-я группа «а». При этих заболеваниях патологический процесс редко выходит за пределы мочеполовой системы. К этой группе относятся: мочеполовой хламидиоз, трихомониаз, микоплазмоз, генитальный герпес, а также лобковый педикулез и чесотка.

2-я группа «б». Хотя они и передаются преимущественно половым путем, но при заболевании поражаются не половые, а другие органы и системы организма. Это – ВИЧ-инфекция (СПИД), гепатит, лямблиоз, сепсис новорожденных.

Таблица классификации заболеваний, передающихся половым путем

Классические венерические заболевания	<ul style="list-style-type: none"> – сифилис; – гонорея; – шанкроид; – лимфогранулематоз паховый; – гранулема венерическая.
Другие инфекции, передающиеся половым путем	
а) с преимущественным поражением половых органов	<ul style="list-style-type: none"> – мочеполовой хламидиоз; – мочеполовой трихомониаз; – кандидозные вульвовагиниты и баланопоститы; – мочеполовой микоплазмоз; – генитальный герпес; – остроконечные бородавки; – генитальный контактный моллюск; – гарднереллезный вагинит; – урогенитальный шигеллез гомосексуалистов; – лобковый педикулез, чесотка

б) с преимущественным поражением других органов	<ul style="list-style-type: none"> – инфекция, вызываемая вирусом иммунодефицита человека (СПИД); – гепатит В; – цитомегалия; – амебиаз (преимущественно у гомосексуалистов); – лямблиоз; – сепсис новорожденных.
---	---

Сифилис – хроническая венерическая болезнь, характеризующаяся поражением кожи, слизистых оболочек, внутренних органов, костей и нервной системы.

Пути передачи. Возбудитель сифилиса – бледная трепонема (спирохета), проникает в организм человека через поврежденные эпителиальные слизистые оболочки при половом контакте с больным человеком. Иногда инфицирование может произойти при тесном бытовом контакте, дети заражаются через молоко больной матери. Отмечено внутриутробное инфицирование плода, а также инфицирование в момент родов при прохождении плода через инфицированные сифилисом родовые пути матери.

Признаки. Для сифилиса характерно волнообразное течение со сменой периодов подъемов заболеваемости и ее спадов. Скрытый период – это период от момента заражения до появления первых симптомов заболевания. В среднем он длится месяц, но может быть более продолжительным.

Первичный период сифилиса начинается с появления на месте внедрения возбудителя эрозии или язвы. Второй симптом – это увеличение близлежащих лимфатических узлов. Продолжительность первого периода – 1 – 1,5 месяца.

Вторичный период начинается с появления на коже и слизистых оболочках розеолезных, папулезных и пустулезных высыпаний (сыпи), нарушается пигментация, усиленно выпадают волосы, отмечается осиплость голоса, все лимфоузлы увеличены. Этот период может длиться от 2 – 5 и до 10 лет. Могут быть поражены внутренние органы: печень, почки, нервная и эндокринная система, органы чувств, суставы, кости.

Третичный период характеризуется образованием гумм и бугорков и наступает через 10 – 15 лет после заражения. Ему свойственны более тяжелые поражения внутренних органов.

На четвертой стадии поражается нервная система, человек становится инвалидом, в том числе с видимыми уродствами, например, провал носовой перегородки. Сифилис родителей опасен для потомства – дети сифилитиков имеют специфические поражения костей, глухоту и часто рождаются дебилами.

В первой и второй стадиях сифилис излечим. В третьей – трудно излечим, чреват осложнениями, на четвертой стадии сифилис неизлечим.

Наряду с описанными стадиями сифилиса иногда наблюдается длительное бессимптомное течение. Иммуниет после перенесения сифилиса не вырабатывается. Диагностика сифилиса проводится:

1) путем биологического посева, отделяемого из язв и из сифилитических элементов;

2) путем серологического исследования крови на наличие антител против возбудителя (реакция Вассермана).

Лечение при сифилисе комплексное, направленное на уничтожение возбудителя, на повышение иммунитета, местное и общеукрепляющее. Но абсолютно излечивается только больной первичным сифилисом. Лечение, начатое во вторичном периоде, длится несколько месяцев, требует соблюдения строжайшего режима, при этом могут остаться пораженными внутренние органы.

Гонорея – это инфекционное заболевание слизистых оболочек мочеполовых органов, а также слизистой полости рта и прямой кишки орогенитальных или гомосексуальных контактов. Возбудитель: гонококк, неподвижный диплококк, имеющий форму кофейных зерен, устойчивый в организме к фагоцитозу. Заражение происходит исключительно половым путем.

В отдельных случаях возможно внеполовое заражение девочек при обмывании половых органов губками, зараженными выделениями больных родителей, а также при пользовании общей с больным постелью, бельем, чужими интимными вещами (купальники, трусики), при совместном мытье в ванной. Заражение новорожденных может произойти во время родов, при прохождении через родовые пути больной матери.

За последние годы выросла заболеваемость среди молодежи (15 – 19 лет), у которых часто регистрируются повторные заражения. Постоянно растет заболеваемость среди девушек в возрасте 16 – 18 лет. Увеличивается процент одновременного поражения мочеполовых органов гонококками и другими микроорганизмами, в частности хламидиями, вирусами, микоплазмами, трихомонадами, грибами и др.

Признаки. Скрытый период составляет 3 – 5 дней.

У мужчин прежде всего поражается мочеиспускательный канал, что выражается в режущих болях при мочеиспускании, обильных гнойных выделениях, в частых неудержимых позывах к мочеиспусканию.

У женщин поражаются все отделы мочеполовой системы (мочеиспускательный канал, влагалище, матка, придатки, шейка матки, яичники), а также прямая кишка.

У девочек в основном поражаются влагалище, мочеиспускательный канал и область заднего прохода. Матка и придатки не поражаются. Жалобы обычно отсутствуют, изредка отмечается небольшая болезненность при мочеиспускании и дефекации.

Осложнения гонореи протекают в виде гонококкового стоматита, поражения слизистой полости рта, гортани, глотки, глаз, почек, воспаления суставов, бесплодия. Эти последствия возникают в том случае, если больной лечился вне медицинского учреждения или не прошел курс лечения полностью.

Диагностика гонореи проводится путем бактериологического исследования мазка гнойного отделяемого и бактериологического посева с целью выделения чистой культуры гонококка. Лечение – комплексное, с учетом сопутствующих заболеваний, индивидуальное и одновременное для половых партнеров.

Инфекции, поражающие мочеполовые органы

К данной группе относятся болезни, передающиеся половым путем, возбудителями которых являются бактерии, вирусы, простейшие, грибы и членистоногие. Зачастую эти инфекции могут сопутствовать сифилису и гонорее. Врачи отмечают, что все эти инфекции протекают вяло, малосимптомно, не имеют острого периода, а сразу переходят в хроническую форму. Они же увеличивают риск заражения СПИДом.

Так, **мочеполовые хламидиозы** возникают при внедрении кокковой бактерии хламидии, которая является внутриклеточным паразитом. Хламидии выключают защитный механизм-фагоцитоз, поэтому могут быть поражения глаз, суставов, ЦНС, внутреннего уха, почек, гортани. Хламидии могут вызвать пневмонию. Существует несколько видов хламидий. Три вида передаются только половым путем, а два могут передаваться бытовым путем. Одним из самых тяжелых осложнений является бесплодие.

Отмечается инфицирование новорожденных детей, до 50 % которых заражаются внутриутробно и во время родов. Если в 60 – 70 % случаев бесплодия причиной являются воспалительные заболевания, то в оставшихся 30 – 40 % случаев – хламидии. Распространяемость хламидиоза в 4 раза больше, чем гонореи.

Мочеполовой микоплазмоз вызывают микоплазмы. Болезнь протекает скрытно, поражая влагалище, уретру, шейку матки, с периодическими ощущениями зуда в области мочеполовых органов, со слизистыми выделениями и провоцирует возникновение патологии беременных, плода и новорожденных (пневмонии).

Гарднереллез вызывает палочковидная бактерия, поражающая мочеполовые органы мужчин и женщин, а также инфекционные процессы у новорожденных (менингит, пневмония). Гарднереллез часто диагностируется у женщин, меняющих половых партнеров. Отмечается смешанное инфицирование с хламидиями, гонококками, трихомонадами, грибами и анаэробными возбудителями.

Инфицирование половых путей вирусом простого *герпеса* за последние несколько лет возросло более чем на 10 % ежегодно. Наиболее типично заражение при половом сношении или поцелуе. Распространение инфекции происходит при генитальных (половых), орогенитальных (ротополовых) и анальных половых сношениях, а также во время родов. Может быть аутоинфицирование, когда больной, не соблюдая личной гигиены, сам переносит вирус из очага поражения на здоровые части тела (глаза, руки, лицо, полость рта, половые органы). Герпес проявляется возникновением эритемы, пузырьков, язвочек на месте поражения, а у новорожденных – менингоэнцефалитами. Вирус могут вызывать и кондиломы – разрастания эпидермиса на половых органах в виде остроконечных бородавок, которые могут перерождаться в рак.

Наиболее распространенным заболеванием мочеполового тракта является *трихомоноз*. Он занимает 3-е место после гонореи и хламидиоза. Чаще болеют молодые люди в возрасте 20 – 30 лет в период максимального проявления генеративной функции и наибольшей половой активности. У женщин поражается влагалище, а у мужчин – уретра. Отмечается зуд, пенистые выделения серовато-желтого цвета с неприятным запахом. Нелеченый трихомоноз дает до 60 % осложнений – чаще, чем при гонорее.

Грибки могут вызвать *кандидозы*, при которых поражается весь мочеполовой тракт. Путь передачи – через половой контакт, но могут существовать и провоцирующие факторы: беременность, применение ВМС и оральных средств контрацепции, так как они меняют РН влагалища, и защитная функция падает.

Необходимо помнить, что все инфекции, передающиеся половым путем, вызывают воспалительные процессы мочеполовых органов, осложнениями которых являются бесплодие, выкидыши, внематочные беременности, простатиты и импотенция.

Иммунитет против этих инфекций не вырабатывается.

Обращаться за помощью нужно к гинекологам, урологам и дерматовенерологам.

К другой группе ЗППП (группа Б) с преимущественным поражением других органов относится *СПИД* – синдром приобретенного иммунодефицита, который характеризуется нарушением функций иммунной системы. Впервые описан в 1981 г. в США. Заболевание вызывается вирусом иммунодефицита человека – *ВИЧ*. Вирус поражает одно из звеньев иммунной цепи – клетки крови, и вся цепочка рассыпается. Организм перестает сопротивляться любым инфекционным агентам. Люди, больные СПИДом, могут погибнуть от самых различных заболеваний, начиная от насморка и заканчивая раком.

Болезнь может развиваться скрыто в течение нескольких лет. Все эти годы человек заразен, хотя никаких симптомов у него нет. Такие люди называются носителями ВИЧ.

СПИД передается несколькими способами: при половых контактах и через нестерильный медицинский инструмент. ВИЧ выделен из крови, спермы, слюны. Источником инфекции могут быть больные люди из «группы риска»: проститутки, наркоманы, гомосексуалисты, доноры.

СПИД называют чумой XX века. Болезнь распространяется очень быстро. Во всех странах есть антиспидовые комитеты, которые проводят большую профилактическую работу среди населения.

Одним из простых и эффективных способов профилактики всех венерических заболеваний и СПИДа является чистоплотность в интимных отношениях, монопартнерство, отсутствие случайных интимных контактов. В условиях роста ЗППП и СПИДа пользование презервативом становится элементарным гигиеническим требованием.

СПИД проявляется в виде опухолей либо инфекций с соответствующей клинической картиной. При инфицировании ВИЧ летальность составляет 38 – 65 %. Смертность через год после начала заболевания составляет 40 %, спустя 2 года – 80 %, а через 3 года – почти 100 %.

Диагностика СПИДа основана на обнаружении специфических анти-тел в крови, а в ряде случаев – и на получении культуры ВИЧ.

Борьба с заразными половыми болезнями и их общественная профилактика

1. Санитарно-гигиеническое просвещение и нравственное воспитание молодежи.
2. Повышение уровня медицинских знаний у педагогов и родителей.
3. Половое воспитание детей.
4. Борьба с вредными привычками (алкоголизмом, наркоманией).
5. Использование средств предохранения – презервативов.
6. Соблюдение личной гигиены (индивидуальные полотенца, мочалки, нижнее белье, губная помада. Сигареты, бритва, зубная щетка, посуда, спринцовка).
7. Закапывание новорожденным в глаза, а девочкам и в половую щель альбунда для профилактики гонореи.

МАТЕРИАЛЫ ДЛЯ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ ПОДГОТОВКИ

Темы рефератов

1. Физиологическое, психологическое и социальное формирование личности.
2. Основные аспекты полового воспитания подростков.
3. Что необходимо знать молодежи о сексе?
4. Ответственное и сознательное супружество.
5. Психосексуальное воспитание молодежи.
6. Здоровые интимные отношения.
7. Гигиена интимных отношений.
8. Болезни, передающиеся половым путем.
9. Инфекции, поражающие мочеполовые органы.
10. Венерические заболевания, осложнения.
11. Лечение и профилактика венерических заболеваний.
12. Основные аспекты ответственности при сексуальных отношениях.
13. Взрослый и детский сифилис.
14. СПИД – чума XXI века.
15. Профилактика СПИДа.

Тестирование

Тест на сексуальную аутоидентификацию (определение степени своей собственной сексуально-психологической зрелости)

1. **Наличие постоянного партнера, по твоему мнению, должно принести тебе:**
 - а) разнообразие;
 - б) чувство защищенности;
 - в) признание окружающих.
2. **Тот, у кого есть постоянный партнер:**
 - а) уравновешеннее, чем другие;
 - б) скорее несчастен;
 - в) испытывает множество различных чувств.
3. **Человек твоей мечты должен:**
 - а) иметь такие же интересы, что и ты;
 - б) не иметь с тобой ничего общего;
 - в) прежде всего хорошо выглядеть.
4. **Сколько тебе времени нужно общаться с твоим партнером, прежде чем ваши отношения станут интимными?**
 - а) один вечер;
 - б) пока я не полюблю его (ее);
 - в) пока я не начну доверять ему (ей).

5. Что, скорее всего, может послужить причиной разрыва?

- а) ревность;
- б) скука;
- в) ссора из-за пустяка;
- г) измена;
- д) привычка;
- е) несовместимость с его (ее) компанией.

6. Насколько важен для любви возраст?

- а) «любви все возрасты покорны»;
- б) настоящая любовь возможна лишь после 18 лет;
- в) любовь возможна лишь после нескольких разочарований.

7. Карнавал – это:

- а) возможность хорошенько пофлиртовать;
- б) возможность для измены;
- в) возможность для тебя и для партнера как следует развлечься;
- г) в любом случае просто веселый праздник.

8. Ты идешь с двумя друзьями по улице. Где твое место?

- а) посередине;
- б) крайним слева;
- в) крайним справа;
- г) неважно где.

9. Легко ли тебе говорить о вещах, связанных с сексом?

- а) да;
- б) нет;
- в) только с партнером.

10. Твоя реакция, если тебе не повезет в любви:

- а) тут же начну искать себе кого-нибудь другого;
- б) начну скорбеть по потерянному счастью;
- в) буду искать утешения в компании.

11. Ребята:

- а) стремятся к сексу больше, чем девчонки;
- б) не хотят длительных отношений;
- в) так же чувствительны, как и девчонки.

12. Когда ты используешь выражение «Я люблю»?

- а) никогда;
- б) часто и с удовольствием;
- в) только в момент интимности.

13. В каких ты отношениях со своими родителями?

- а) в хороших;
- б) по-разному бывает;
- в) в плохих.

14. Веришь ли ты в любовь с первого взгляда?

- а) да;
- б) нет;
- в) может быть.

15. Трудно ли тебе заплакать в присутствии твоего партнера?

- а) да;
- б) нет;
- в) в зависимости от ситуации.

16. Когда ты видишь себя в зеркале, то:

- а) у тебя улучшается настроение;
- б) ты до смерти пугаешься;
- в) у тебя появляется желание корчить рожи.

17. Если ты с кем-то навсегда расстался:

- а) он полностью перестает для тебя существовать;
- б) он остается твоим хорошим другом;
- в) у тебя появляется враг на всю жизнь.

18. По части секса твой партнер должен быть:

- а) опытнее, чем ты;
- б) так же опытен, как и ты;
- в) иметь довольно мало опыта.

19. Какое место в любви занимает для тебя секс?

- а) секс важен;
- б) это самое главное;
- в) секс имеет второстепенное значение.

20. Какой предмет мог бы стать для тебя символом большой любви?

- а) скала;
- б) река;
- в) солнце;
- г) цветок;
- д) широкая лента;
- е) золотая цепочка.

Подсчет очков:

№ вопроса	а	б	в	г	д	е
1	4	2	0			
2	3	2	5			
3	5	4	1			
4	1	3	5			
5	4	3	3	1	2	3
6	1	5	3			
7	4	3	2	1		
8	5	2	4	3		
9	6	1	3			
10	1	2	5			
11	2	3	4			
12	1	4	3			
13	2	4	6			
14	1	5	3			
15	1	6	3			
16	6	1	3			
17	5	1	2			
18	1	4	2			
19	5	3	1			
20	2	5	6	4	3	1

75 – 99 очков. Ты уже созрел для того, чтобы иметь постоянного партнера. Может быть, ты уже связан с кем-нибудь прочными отношениями или ты все еще мечтаешь об этом. Это неважно. Ты считаешь, что самоутвердиться ты можешь лишь при наличии друга (подруги). «Мы» для тебя важнее, чем «Я». Тебе не достает здорового эгоизма. Признайся, ведь тебе уже несколько раз казалось, что тебя просто использовали. Это чувство приходило после того, как рушилась очередная «любовь». Уделяй больше внимания собственным интересам – это относится и к любви. Ведь любовь в том и заключается, что сходятся два совершенно разных человека.

48 – 74 очков. Ты отлично разбираешься во всем, что касается взаимоотношений с противоположным полом. Ты берешь на себя ответственность за самого себя и за свои поступки и всегда готов прийти на помощь партнеру. Ты обо всем можешь говорить открыто – даже о таких вещах, как сексуальность, сексуальные желания или предохранение. Ты умеешь добиваться того, чего хочешь, однако всегда чувствуешь, когда можно и нужно уступить. Все отлично. Так держать. Однако тебе не следует задирать нос: помни, что в этих делах никогда в жизни нельзя постичь всего. Всегда находится что-то новое, то, чего ты еще не знаешь и чему тебе придется учиться.

22 – 47 очков. Постоянный партнер? Тебя бросает в дрожь от одной мысли об этом. Ты еще не готов к серьезным отношениям. Может потому, что ты еще слишком молод? Или немножко эгоист? А может потому, что хочешь еще поэкспериментировать, накопить жизненный опыт? Для тебя и речи не может быть о том, чтобы иметь постоянного партнера. Наоборот, у тебя есть сотня убедительных аргументов против этого: ущемляет свободу, делает несчастным, заставляет считаться с кем-то, вынуждает уделять меньше внимания собственным интересам и друзьям. Это не совсем так. Любовь может принести тебе внутреннее обогащение. Полностью отказаться от этого чувства неразумно и невыгодно.

Тест «Умеете ли вы быть счастливым?»

1. Когда порой задумываетесь над своей жизнью, приходите к выводу:

- а) все было скорее плохо, чем хорошо;
- б) было скорее хорошо, чем плохо;
- в) все было отлично.

2. В конце дня обыкновенно:

- а) недовольны собой;
- б) довольны собой, но могло быть и лучше;
- в) вполне довольны собой.

3. Когда смотрите в зеркало, думаете:

- а) «О боже, время беспощадно»;
- б) «А что, совсем еще не плохо»;
- в) все прекрасно.

4. Если узнаете о крупном выигрыше кого-то из знакомых, думаете:

- а) ну мне-то никогда не повезет;
- б) почему же не я?;
- в) однажды так повезет и мне.

5. Если услышите по радио, узнаете из газет о каком-нибудь происшествии, говорите себе:

- а) вот так однажды будет и со мной;
- б) к счастью меня эта беда миновала;
- в) эти репортеры умышленно нагоняют страсти.

6. Когда пробуждаетесь утром, чаще всего:

- а) ни о чем не хочется думать;
- б) взвешиваете, «что день грядущий мне готовит»;
- в) довольны, что начался новый день и могут быть новые сюрпризы.

7. Думаете о ваших друзьях:

- а) они не столь интересны и отзывчивы, как хотелось бы;
- б) конечно, у них есть недостатки, но в целом они вполне терпимы;
- в) замечательные люди.

8. Сравнивая себя с другими, находите, что:

- а) меня недооценивают;
- б) я не хуже остальных;
- в) гоюсь в лидеры, и это, пожалуй, признают все.

9. Если ваш вес увеличился на 4 – 5 кг:

- а) впадаете в панику;
- б) считаете, что в этом нет ничего особенного;
- в) тут же переходите на диету и усиленно занимаетесь физическими упражнениями.

10. Если вы угнетены:

- а) клянете судьбу;
- б) знаете, что плохое настроение пройдет;
- в) стараетесь развлечься.

Подсчет очков:

Каждый ответ «А» – 0 очков;

Каждый ответ «Б» – 1 очко;

Каждый ответ «В» – 2 очка.

17 – 20 очков. Вы такой счастливый человек, что не верится, будто такое возможно. Радуетесь жизни, не обращая внимания на неприятности и житейские невзгоды. Вы нравитесь окружающим своим оптимизмом, но... Не слишком ли поверхностно и легко относитесь ко всему происходящему? Немного трезвости и скептицизма вам не повредит.

13 – 16 очков. Наверное, вы «оптимально» счастливый человек и радости в вашей жизни явно больше, чем печали. Вы добры, хладнокровны, у вас трезвый склад ума и легкий характер, не паникуете. Сталкиваясь с трудностями, трезво их оцениваете. Окружающим с вами удобно.

8 – 12 очков. Счастье и несчастье для вас выражаются известной формулой «50 х 50». Если хотите склонить чашу весов в свою пользу, старайтесь не пасовать перед трудностями, встречайте их стойко, опирайтесь на друзей, не оставляйте их в беде.

0 – 7 очков. Вы привыкли на все смотреть сквозь черные очки, считаете, что судьба уготовила вам участь человека невезучего, и даже иногда браваду этим. А стоит ли? Старайтесь больше времени проводить в обществе веселых, оптимистичных людей. Хорошо бы чем-то увлечься, найти хобби.

Вопросы к коллоквиуму

1. Психосексуальное развитие и половое воспитание: взаимосвязь.
2. Перечислите основные направления полового воспитания.
3. Чем отличается секс от любви?
4. Какие вы знаете аспекты ответственности при возникновении сексуальных отношений?
5. Расскажите о заболеваниях, передающихся половым путем.
6. Классификация заболеваний, передающихся половым путем.
7. Сифилис (основные признаки, пути передачи).
8. Какие заболевания входят в 1 группу?
9. Какие заболевания входят во 2-ую группу «а»?
10. Какие заболевания входят во 2-ую группу «б»?
11. Гонорея (основные признаки, пути передачи).
12. Что вы знаете о СПИДе?
13. Перечислите основные стадии сифилиса.
14. Осложнения гонореи.
15. Инфекции, поражающие мочеполовые органы.
16. Мочеполовые хламидиозы.
17. В чем выражается трихомоноз?
18. В чем выражается гарднереллез.
19. Герпес (основные признаки).
20. Что вы знаете о кандидозах?
21. Признаки и пути передачи СПИДа.
22. Какие меры борьбы существуют с заразными половыми болезнями?
23. Перечислите профилактические меры по борьбе с заразными половыми болезнями.

Литература

Основная

1. Агаджанян Н.А. Экология и здоровье человека. // Вестник новых медицинских технологий. – Тула, 1996. – № 2. – с. 53 – 55.
2. Амосов Н.М. Раздумье о здоровье. – М.: Физкультура и спорт, 1997.
3. Бабаян Э.А., Гонопольских М.Х. Наркология. Учеб.пособие. – 2-е изд. – М.: Медицина, 1990.
4. Белогуров С.Б. Популярно о наркотиках и наркоманиях. –2-е изд., испр. и доп. – СПб: «Невский Диалект», 2000.
5. Березин С.В., Лисецкий К.С., Мотынга И.А. Психология ранней наркомании. – Самара, 1997.
6. Билибин Д.П., Дворников В.Е. Патопфизиология алкогольной болезни и наркомании. – М.: Изд-во УДН, 1991.
7. Дунаевский В.В., Стяжкин В.Д. Наркомании и токсикомании. – Л.: Медицина, 1990.
8. Запорожченко В.Г. Образ жизни и вредные привычки / В.Г. Запорожченко. – М.: Медицина, 1984. – 32 с.
9. Казин Э.М. Основы индивидуального здоровья человека: Введение в общую и прикладную валеологию: Учеб. пособие для вузов / Э.М. Казин, Н.Г. Блинова, Н.А. Литвинова. – М.: ВЛАДОС, 2000. – 190 с.
10. Каченовский М.Б. Валеология для всех: Как быть здоровым и счастливым: Учеб. и практ. пособие / М.Б.Каченовский. – Мн.: Веды, 1998. – 156 с.
11. Купчинов Р.И. Формирование здорового образа жизни студенческой молодежи: Пособие для преподавателей и кураторов групп сред. спец. и высш. учеб. заведений / Р.И. Купчинов. – Мн.: ИВЦ Минфина, 2004. – 210 с.
12. Марков В.В. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: Учеб. пособие / В.В. Марков. – М.: Академия, 2001. – 319 с.
13. Петренко Л.Ф. Коварный враг. – М.: Знание, 1981.
14. Сизанов А.Н. Жизнь без табака: Пособие для кл. рук., воспитателей, психологов, соц.педагогов и валеологов: В 4 ч. Ч.1: Метод. Инструментарий / А.Н. Сизанов, Н.А. Цыркун, Н.Н. Поплавский. – Мн.: Асобны Дах, 2001. – 110 с.
15. Сизанов А.Н. Жизнь без табака: Пособие для кл.рук., воспитателей, психологов, соц.педагогов и валеологов: В 4 ч. Ч.4: Информ. материалы для уч-ся 10 – 11 кл., ПТУ, техникумов, студ. вузов / А.Н. Сизанов, Н.А. Цыркун, Н.Н. Поплавский. – Мн.: Асобны Дах, 2001. – 85 с.

16. Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учеб.пособие / И.И. Соковня-Семенова. – 2-е изд., стереотип. – М.: Академия, 2000. – 206 с.
17. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 1. / Л.З. Тель. – М.: АСТ; Астрель, 2001. – 423 с.
18. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 2. / Л.З. Тель. – М.: АСТ; Астрель, 2001. – 480 с.
19. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 3. / Л.З. Тель. – М.: АСТ; Астрель, 2001. – 410 с.
20. Чумаков Б.Н. Валеология: Курс лекций / Б.Н. Чумаков. – 2-е изд., доп. и испр. – М.: Пед. об-во России, 2000. – 406 с.
21. Энтин Г.М. Когда человек себе враг. – М.: Знание, 1973.

Дополнительная

1. Наскалов В.М., Панкратьев В.М. Научно-методические основы здорового образа жизни студентов: – Учебно-методическое пособие для студентов. – Новополюцк, 1998.
2. Основы здорового образа жизни и профилактика болезней: Учебное пособие для студентов высших педагогических учебных заведений. – М.: Издательский центр «Академия», 2001.
3. Соковня-Семенова И.И. Основы здорового образа жизни и первая медицинская помощь: Учебное пособие для студентов сред. пед. учеб. заведений. – 2-е изд., – М.: Издательский центр «Академия», 2000.
4. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 1. / Л.З. Тель – М.: АСТ; Астрель, 2001.
5. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 2. / Л.З. Тель. – М.: АСТ; Астрель, 2001.
6. Тель Л.З. Валеология: Учение о здоровье, болезни и выздоровлении: В 3-х т. Т. 3. / Л.З. Тель. – М.: АСТ; Астрель, 2001.
7. Храмов В.В. Теория и методика оздоровительной физической культуры. Тексты лекций. – Гродно: ГрГУ, 2000.
8. Чумаков Б.Н. Валеология: Учебное пособие. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: Педагогическое общество России, 2000.

Учебное издание

Максимушкина Наталья Ивановна

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ,
ПРОФИЛАКТИКА БОЛЕЗНЕЙ
И ПЕРВАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

Учебно-методический комплекс
для студентов специальности
1-02 06 02-01 «Технология. Информатика»

Редактор Ю.М. Казакевич

Подписано в печать 05.10.04. Формат 60×84 1/16. Гарнитура Таймс. Бумага офисная.
Отпечатано на ризографе. Усл. печ. л. 6,27. Уч.-изд. л. 7,4. Тираж 30. Заказ

Издатель и полиграфическое исполнение
Учреждение образования «Полоцкий государственный университет»

ЛИ 02330/0133020 от 30.04.04 ЛП № 02330/0133128 от 27.05.04
211440, г. Новополоцк, ул. Блохина, 29